

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1240

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

LALT BABI LILIANE

187060

Nom & Prénom :

11/7/1945

Date de naissance :

Adresse :

405 B Rte d'El Jadida

Résidence Ghaliouz Casablanca

Tél. : 0663720538

Total des frais engagés : 2303,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2023

Nom et prénom du malade : LAH BABI LILIANE Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : INSUFFISANCE RENALE, HEMODIALYSE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 21/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : LILIANE

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/11/23		8	Gnathit	<i>Docteur ANTOINE AHALOU NEPHROLOGISTE Angèle &amp; Ghislaine et 2 Rue Kaderi Casablanca 25225 6148 INP: 09108938</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SIDI ABDELLAH SKIN - RUE KERGOMAL RESIDENCE 15-16 Rue Kergomal - Tél: 0527332222</i>	21/11/23	2103,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>L'ENFER</i>	21/11/23	B200	200

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual				



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique

des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté

de Médecine de Paris

Casablanca, le 21-11-2023

Mme LAHBABI

LI LIANE

2180  
2440

- SERETIDE 250 mg 11J (1 boîte).  
- FET-MED 100 mg 5ml : 1 ampoule

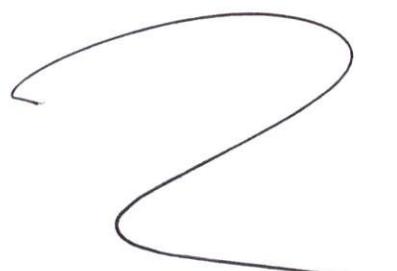
5660

- par semaine (1 boîte).  
- STELNOX 10 mg 11J 11 Boîte)  
- RECOLTMAN 3000 us 2 injections

11850

par semaine (1 boîte).

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15-16 Rue Kergomar - Résidence Anbar  
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01



Docteur Anis LAHLOU  
NÉPHROLOGUE  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15-16 Rue Kergomar - Résidence Anbar  
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01

# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biogiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biogiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

**Facture n° 129554**

CASABLANCA LE 21/11/2023

Analyses effectuées le: 21/11/2023

Pour.....: **Mme LAHBABI LILIANE**

Sur prescription du: Dr LAHLOU ANIS

Code.....: 4AF1314



Organisme.....: **PRELEVEMENT FAIT AU CENTRE**

### Analyses Effectuées:

NFS1=B70 CRP1=B90 TPR=B40

Cotation : (B 200 )

Montant Net : 200.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**DEUX CENTS Dhs 00 Cts**

EN LABORATOIRE  
44, Abou Abdellah Nafii Maârif - Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

# مختبر التحاليل الطبية بنعمور - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham  
Médecin Biologiste  
Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida  
Pharmacien Biologiste  
Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V  
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37  
Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 21/11/2023  
Matricule :

  
31121CR1395

Code Patient: **4AF1314** du : **21/11/2023**  
**Mme LAHBABI LILIANE**  
**Médecin:** Dr. LAHLOU ANIS

**PRELEVEMENT FAIT AU  
CENTRE**

### EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### **TAUX DE PROTHROMBINE**

Témoin.....: 100	%		
Patient.....: 28	%	> 70%	31 (28/10/23)
INR.....: 3.21			2.79 (28/10/23)

Interprétation

Prévention des thromboses veineuses ( 2 < INR < 3 )

Prévention et traitement des thromboses veineuses récurrentes ( 2.5 < INR < 3.5 )

Prévention des thromboses artérielles, valves cardiaques ( 3 < INR < 4 )

### EXAMENS DE SANG BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

#### **PROTEINE C REACTIVE ( CRP ) ( CMIA - ARCHITECT ABBOTT )**

Titre.....: 3.58	mg/l	(< 6)	9.45 (07/09/23)
------------------	------	-------	-----------------

Dr. BENAMOUR ILHAM  
MÉDECIN BIOLOGISTE  
44 Rue Abou Abdellah Nafii  
Maârif Casablanca  
Tél: 0522 98 92 15 - 0522 99 15 30  
0662 15 09 33

**Dr. BENAMOUR .**

# مختبر التحاليل الطبية بنعمر - جسوس

## Laboratoire d'Analyses Médicales Benamour - Guessous



Dr. BENAMOUR LAZRAK Ilham

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Dr. GUESSOUS CHAMI Saida

Pharmacien Biologiste

Lauréate de la Faculté de Pharmacie Paris V

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris

Cyto-Hématologie - Bactério-Virologie - Myco-Parasitologie - Immunologie - Biochimie

44, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 92 15 / 05 22 99 15 30 / 06 62 15 09 33 - Fax : 05 22 98 92 37

Patente 35712064 - I.F. 40703610 - C.N.S.S. 2356906 - ICE : 001615095000046 - E-mail : labolbg@gmail.com

Edition du : 21/11/2023

Matricule :



31121CR1395

Code Patient: 4AF1314

du : 21/11/2023

Mme LAHBABI LILIANE

Médecin: Dr. LAHLOU ANIS

**PRELEVEMENT FAIT AU  
CENTRE**

### EXAMENS DE SANG HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

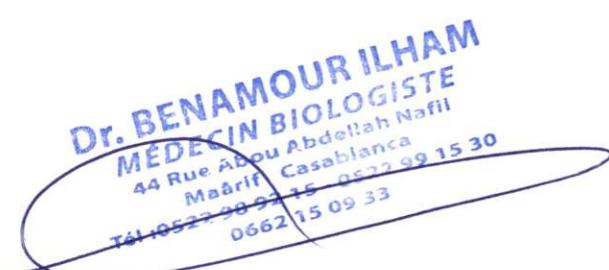
#### **NUMERATION GLOBULAIRE (ABX Pentra XL 80)**

		Femme
Globules rouges.....	<b>3.53</b>	M/mm3 (4.0 - 5.0)
Hemoglobine.....	<b>10.6</b>	g/100ml (12 - 16.5)
Hematocrite .....	<b>31.8</b>	% (36- 44)
V.G.M .....	<b>90.</b>	$\mu$ 3 (80 - 95)
T.C.M.H.....	<b>30.1</b>	pg (27 - 32)
C.C.M.H.....	<b>33.3</b>	% (32 - 36)
Globules blancs.....	<b>9400</b>	/mm3 (4 000 - 10 000)

#### **FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Polynucléaires Neutrophiles:	<b>77</b>	% Soit: 7238 ./mm3 (1800- 7000)
Polynucléaires Eosinophiles:	<b>4</b>	% Soit: 376. ./mm3 (0-500)
Polynucléaires Basophiles..:	<b>1</b>	% Soit: 94. ./mm3 (0- 100)
Lymphocytes.....	<b>14</b>	% Soit: 1316 ./mm3 (1500 - 4000)
Monocytes.....	<b>4</b>	% Soit: 376. ./mm3 (100 -1000)
TOTAL.....	<b>100.</b>	%

PLAQUETTES..... **230000** /mm3  
( 150000 - 450000 )



Dr. BENAMOUR .



# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 21.11.2023.

Mme LAHBABEI LELIANE.

- NFS, plaquettes -

- CRP .

- TP, INR .

Docteur Anis LAHLOU  
NÉPHROLOGUE  
Angle Bd Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 62 48 - HP: 091089383

LABORATOIRE  
ENAMOUR GUESSOUS  
Mr. Abou Abdellah Nafli - Maârif  
Tel: 0522 25 62 48 - Casablanca

250

**SERETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salméthanol

Kline Maroc  
Aïn Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 218,00 DH  
11800 141876  
6 522941

**SERETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salméthanol



gsk

## UTILISATEUR

rammesidose,  
grammesdose,  
en flacon pressurisé avec valve doseuse  
étérôl

te notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations

iriez avoir besoin de la relire.

ns, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

rsommentellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être  
eur maladie sont identiques aux vôtres.  
que effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique  
qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Seretide et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide ?

3. Comment utiliser Seretide ?

4. Quels sont les effets indésirables ?

5. Comment conserver Seretide ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. Qu'est-ce que Seretide et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : Adrénergiques en association avec des corticoïdes ou d'autres médicaments à l'exclusion des anticholinergiques. - code ATC : R03AK06.

Seretide est un médicament contenant deux principes actifs, le salmétêrol et le propionate de fluticasone.

Le salmétêrol est un bronchodilatateur de longue durée d'action. Les bronchodilatateurs aident à garder les bronches ouvertes. Cela permet de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure au moins 12 heures.

Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation des poumons.

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certains troubles respiratoires tels que l'asthme.

Vous devez utiliser Seretide tous les jours comme indiqué par votre médecin. Cela permettra de contrôler correctement votre asthme.

Seretide permet d'éviter la survenue d'essoufflement et de sifflement. Cependant, Seretide ne doit pas être utilisé lorsque vous avez une crise soudaine d'essoufflement ou de sifflement.

# FerMed® 100 mg/5 ml

Solution pour injection /  
Solution à diluer pour perfusion.

Complexe fer saccharose

A utiliser par voie intraveineuse.  
Lire la notice avant utilisation.

Solution pour injection ou  
solution à diluer pour perfusion.

5 ampoules de 5 ml.

## 2. Ce que vous devez savoir avant d'utiliser FerMed®

### **Vous ne devez pas prendre FerMed®:**

- Si vous êtes allergique à la substance active ou à certains autres ingrédients dans ce médicament (voir dans la section 6),
- Si vous avez eu un antécédent de réaction allergique sérieuse (hypersensibilité) avec d'autres préparations injectables de fer,
- Si vous souffrez d'anémie non liée à une carence en fer,
- Si vous avez trop de fer dans votre organisme ou vous avez des problèmes d'utilisation de fer.

On ne doit pas vous donner FerMed® si l'un des cas cités ci-dessus est applicable pour vous.

Si vous n'êtes pas sûrs, parlez-en à votre médecin avant que l'on vous donne FerMed®.

### **Précautions et avertissements**

Parlez à votre médecin ou infirmière avant de recevoir FerMed® si:

- Vous avez un antécédent d'allergie médicale.
- Vous avez le lupus systémique érythémateux (LES).
- Vous avez l'arthrite rhumatoïde.

فِيرْمِيد®  
 محلول الحقن /  
 محلول للتخفيف من أجل التسريب

Fermed® 100mg/5ml  
complexe fer saccharose  
5 ampoules de 5ml  
P.P.V. 244,00DH  
6 1 1 8 0 0 1 3 6 0 0 3 1

4 2 5 0 1 4 2 1 9 8 8 7 5



semble peu probable que FerMed® représente un risque pour l'enfant-allaité.

Prenez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ou d'utiliser tout médicament.

### **Maladie de véhicules et utilisation de machines**

Si vous prenez FerMed® vous pouvez éprouver des symptômes comme le vertige, la confusion ou la somnolence. Dans ce cas, vous ne devrez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines. Demandez à votre médecin si vous avez tout à fait sûr.

### **1® contient du sodium**

Le médicament contient moins de 1mmol de sodium (23 mg) par ampoule, soit-à-dire essentiellement « sans sodium ».

### **Comment prendre FerMed®?**

Le médicament sera toujours donné par votre médecin. Vous êtes responsable de calculer la dose appropriée, comment il vous sera donné et combien de fois il sera nécessaire de traiter. Pour déterminer la dose qui vous convient et contrôler l'efficacité du traitement, votre médecin effectuera une analyse de sang.

Votre médecin ou infirmière vous feront administrer FerMed® de différentes façons suivantes:

par perfusion de goutte dans une veine: 1 à 3 fois par semaine.

par injection lente dans une veine: 1 à 3 fois par semaine.

durant la dialyse: le médicament sera alimenté dans la veine du rein artificiel.

FerMed® devrait être administré dans une structure où les cas d'événements immunoallergiques vous pouvez avoir un traitement approprié et rapide.

Vous serez observé pendant au moins 30 minutes par votre médecin ou infirmière après chaque administration.

FerMed® est un liquide brun. Donc, la solution pour injection ou pour perfusion est aussi brune.

### **Si on vous donne plus de FerMed® que vous n'auriez dû recevoir ou en cas d'oubli d'une dose**

Des effets secondaires possibles peuvent arriver plus fréquemment ou peuvent être plus intenses si la dose recommandée est dépassée.

L'administration de grandes quantités de fer pour une longue période peut aboutir à l'accumulation de fer dans votre organisme menant ainsi à une surcharge ferrique.

Si vous oubliez une dose, on ne vous donnera pas de dose double lors de la prise suivante.

# **Stilnox 10mg**

**احترم المقدار الموصى  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

(I) جدول A (الائحة)  
يصرف فقط بعوجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG  
CP PELE SEC B20

P.P.V : 56DH60



118000 061465

LOT : 23E001

PER : 04 2027

## **titulaire d'AMM au Maroc :**

Sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.1,  
Boulevard Alkimiia, Casablanca.

Mahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :  
Maphar, Boulevard Alkimiia N°6,  
Ql-Sidi Bernoussi, Casablanca.

1 seringue pré-remplie = 3000 UI d'époétine bêta

Excipients: urée, chlorure de sodium, polysorbate 20, dihydrogénate de sodium dihydraté, hydrogénophosphate de sodium dodécahydraté, chlorure de calcium, glycine, L-leucine, L-isoleucine, L-thréonine, acide-L-glutamique, L-phénylalanine, eau pour préparations injectables

### Pour injection sc ou iv

Médicament : tenir hors portée des enfants

Posologie et mode d'emploi : voir notice d'emballage

**A conserver entre +2°C et +8°C.**

للحقن تحت الجلد أو عبر الوريد

دواء: يحفظ بعيدا عن متناول أيدي الأطفال

الجرعات وطريقة الاستعمال: راجع النشرة المرفقة بالعبوة

تحفظ بين 2-8 درجات منوية.

Ne pas dépasser la dose prescrite

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
RECORMON 3 000 UI/0,3 ml 6 PFS  
P.P.V. : 1 585,00 DH  
7  
6 118001 050369

**Recormon®**  
Epoetin beta

**3000 IU / 0.3 ml**

6 pre-filled syringes of  
0.3 ml solution for injection  
6 needles 27G1/2

