

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

### 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.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 0941

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DANOUNE RACHID

Date de naissance : 30/03/62

Adresse : 7 Rue AïN EL ATI Apt 6

RACINÉ CASABLANCA

Tél. : 0661722153

Total des frais engagés : 2229,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade : Ameur Ben M'hamed

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ameur Ben M'hamed

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/02/2024

## 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
23/01/2024	ClS		300000	INP : 1019112784312
15/01/2024	Consultation			INP : 1019112784312

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNE BOUILLON 02084540	15.01.24	299,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE LES ORCHIDEES R. Ouafac Kechache BIOLOGISTE Orchidees 4 Mohammed V 166 66 - 052 103 335 30 000	31/12/2014	B. 1330	1500 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



-Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Rabat et de Montpellier  
-Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat  
-Ancienne interne au CHU de Montpellier

Nom: DANoune Sophia ..... Le: 03/01/2024

- NFS + frottis  
 VS  
 TP-INR  
 TCA  
 Fibrinogène  
 Groupage sanguin  
 Réticulocytes  
  
 Urée  
 Créatinine  
 K+  
 Na+  
 Glycémie à jeun  
  
 Ferritinémie  
 CST  
 Fer Sérique  
 Vitamine B9  
 Vitamine B12  
  
 CRP  
 LDH  
 β2-microglobuline

- TSHs  
 ALAT - ASAT  
 GGT - PAL  
 Bilirubine totale et Bilirubine conjugué  
  
 Calcémie  
 Albuminémie  
 Phosphorémie  
 Acide Urique  
  
 EPP  
 Immunofixation des protéines sériques  
 Dosage des chaines légères libres sériques  
 Electrophorèse des protéines urinaires  
 Immunofixation des protéines urinaires  
 Protéinurie de 24 heures  
  
 Coombs direct  
 Coombs indirect  
 RAI

Sérologie {  HIV  HVC  
 HVB (Ag Hbs, Ac Anti Hbs, Ac Anti Hbc)  
 TPHA - VDRL

Autres : *calmotechine fécale*  
*recherche de l'autofluo tp) dues le selle*

Av. Abderrahmane Serghini, Imm BOUARGAN, 2ème étage, Appt 5, Mohammédia (à côté de la gare ONCF)  
شارع عبد الرحمن السرغيني عمارة بواركان الطابق الثاني رقم 5 المحمدية (قرب محطة القطار)

05 23 31 09 41

06 00 18 87 12

dr.loubnansarah@gmail.com

INPE: 063065395 -- TP: 39401274 -- IF: 52493213 -- ICE: 003093353000058

**FACTURE N° 0044/24**

EDITEE le **13/01/2024**  
Nom et prénom **ENF DANOUNE SOPHIA**  
Date de prélèvement **03/01/2024**  
Référence **23K77**  
Médecin prescripteur **Docteur LOUBNAN SARAH**

<b>Acte de biologie demandé</b>	<b>Cotation (B)</b>
NFS. HEMOGRAMME	80
FERRITINE SERIQUE	250
CALPROTECTINE	700
HELICOBACTER PYLORI. ANTIGENE DANS LES SELLES	300
 Total du (B)	 <b>B 1330</b>
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	<b>1 500,00 DH</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: **MILLE CINQ CENT DIRHAMS**

LABORATOIRE LES ORCHIDEES  
Dr. Ouafae KECHABA  
BIOLOGISTE  
Res. Les Orchidees 4 Mohammedia  
tel: 0523 31 66 66 - 0524 03 03 60  
ICE : 003093353000058

Dr. Sarah LOUBNAN  
Hématologue

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat et de Montpellier
- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat
- Ancienne interne au CHU de Montpellier



الدكتورة سارة لبنان  
أخصائية في أمراض الدم

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط  
ومونبلييه - فرنسا

- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط  
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مونبلييه

Mohammedia, le ..... 15/01/2024 ..... المحمدية،

Enfant Danoune Sophie

(25,10 x 2)

① Fumage

SCP + 21  
(25,50 x 2)

② D3 NORM 200UI = 15 gouttes ;



2 gouttes

15 gouttes



Tel: 05 23 33 01 27

PHARMACE ANJAM SARL AU  
Rés. Les Perles de Ben Triaa  
MANSADERIA

225, 25

Av. Abderrahmane Serghini, Imm BOUARGAN, 2ème étage, Appt 5, Mohammédia (à côté de la gare ONCF)  
شارع عبد الرحمن السرغيني عمارة بواركان الطابق الثاني رقم 5 المحمدية (قرب محطة القطار)

05 23 31 09 41

06 00 18 87 12

dr.loubnansarah@gmail.com

# FUMAFER® 65mg boîte de 100 comprimés

## Fumarate ferreux

### Pour les médicaments non soumis à prescription médical :

< Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après (nombre de jours).

- 1- Que contient cette notice :
- 2- Qu'est-ce que FUMAFER, comprimé et dans quel cas est-il utilisé?
- 3- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FUMAFER, comprimé?
- 4- Comment utiliser FUMAFER, comprimé?
- 5- Quels sont les effets indésirables éventuels?
- 6- Comment conserver FUMAFER, comprimé?
- 7- Informations Supplémentaires

### 1. QUEST-CE QUE FUMAFER COMPRIME ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité : Antianémique, fumarate de fer par voie orale (code ATC : B03AA02 ; B : sang et organes hématopoïétiques).

#### Indications thérapeutiques :

- Anémie par carence marquée
- Traitement préventif de la

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES SUR FUMAFER, comprimé ?

#### Liste des informations nécessaires

##### Contre indication :

##### Ne prenez jamais Fumafer,

- Surcharge marquée, en particulier thalassémie, anémie réfractaire
- Allergie à la substance active

##### Mises en garde spéciales et interactions

- Faites attention avec FUMAFER DANS LE CAS DE DEMANDER L'ABSENCE DE TRAITEMENT MARITAL.
- L'hyposidérémie associée au traitement marital.
  - Le traitement marital d'étiologique.

##### Précautions d'emploi :

- La prévention de la sidérophilie précoce d'une alimentation riche en fer.
- La consommation importante d'aliments riches en fer.
- Un contrôle de l'efficacité du traitement par l'analyse de l'hémoglobine et saturation de la sidérophilie.

##### Interactions avec d'autres médicaments

##### Nécessité des précautions d'emploi.

**UTILISER**

**PPV :**

**EXP :**

**Lot N° :**

25.10 DH  
11/27  
1378



et porter sur la fer (fer sérique)

fer sérique

# FUMAFER® 65mg boîte de 100 comprimés

## Fumarate ferreux

### Pour les médicaments non soumis à prescription médical :

< Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.

Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après (nombre de jours).

- 1- Que contient cette notice :
- 2- Qu'est-ce que FUMAFER, comprimé et dans quel cas est-il utilisé?
- 3- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FUMAFER, comprimé?
- 4- Comment utiliser FUMAFER, comprimé?
- 5- Quels sont les effets indésirables éventuels?
- 6- Comment conserver FUMAFER, comprimé?
- 7- Informations Supplémentaires

### 1. QUEST-CE QUE FUMAFER COMPRIME ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :  
Antianémique, fumarate de fer par voie orale (code ATC : B03AA02 ; B : sang et organes hématopoïétiques).

#### Indications thérapeutiques :

- Anémie par carence marquée
- Traitement préventif de la

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES A CONNAÎTRE SUR FUMAFER, comprimé ?

#### Liste des informations nécessaires

##### Contre indication :

Ne prenez jamais Fumafer, si

- Surcharge marquée, en particulier chez les patients thalassémie, anémie réfractaire
- Allergie à la substance active

Mises en garde spéciales et contre-indications :  
Faites attention avec FUMAFER DE DEMANDER L'APPROUVENTATION DE LA

#### Mise en garde :

- L'hyposidérémie associée à une anémie
- Le traitement marqué de l'anémie
- Le traitement marqué d'étiologique.

#### Précautions d'emploi :

- La prévention de la sidérophilie par l'administration précoce d'une alimentation riche en fer.
- La consommation importante de fer.
- Un contrôle de l'efficacité du traitement.
- La correction de l'anémie (hémoglobine et saturation de la sidérophilie).

#### Interactions avec d'autres médicaments :

Nécessité des précautions d'emploi.

PPV :  
EXP :  
Lot N° :

UTILISER

nt

25.10 DH  
11/27  
1378



et porter sur la fer (fer sérique)

Introduction



Gouttes buvables  
Voie orale

# D3NORM®

200 UI

## FORME ET PRESENTATION :

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de 30 ml.

## COMPOSITION :

Huile de soja, Antioxydant : Acétate de vitamine E liquide (5µg/1 goutte).

## PROPRIETES :

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables renferme de la vitamine D la forme la plus active de vitamine D.

D3 NORM® 200 UI gouttes buvables favorise l'absorption du phosphore et contribue au maintien d'une ossature normale et au bon fonctionnement du système immunitaire.

## UTILISATIONS :

- Carence en vitamine D.



## PROPRIÉTÉS :

**D3 NORM® 200 UI gouttes buvables** renferme de la vitamine D3 (cholécalciférol), la forme la plus active de vitamine D.

**D3 NORM® 200 UI gouttes buvables** favorise l'absorption du calcium et du phosphore et contribue au maintien d'une ossature normale et au bon fonctionnement du système immunitaire.

## UTILISATIONS :

- Carence en vitamine D.

Fabriqué par **Pharmalite Research - Italie**.

Importé et distribué au Maroc par **Thérapharm**.

Numéro d'enregistrement au Ministère de la Santé et de la protection sociale :

20211711315/MAv3DMP/CA/18



Gouttes buvables  
Voie orale

D3 NORM®



**FORME ET PRESENTATION :**

Gouttes buvables, flacon compte-gouttes de

**COMPOSITION :**

Huile de soja, Antioxydant : Acétate de vitamine E (5µg/1 goutte).

Lot:  
A consommer  
avant le:

230863  
10/2026

PPC : 89,50 DH

Prélèvement du : 03/01/2024 à 10:56

Résultats édités le: 13/01/2024



Prescripteur: Docteur LOUBNAN SARAH

ENF DANOUNE SOPHIA

Dossier N° 23K77

Page: 3/3

## BIOCHIMIE SPECIALISÉE

### **Dosage de la calprotectine dans les selles**

Date de receuil des selles : 10/01/2024

Calprotectine fécale : 354,10 ug/g < à 50,00

(Technique FIA-Ichroma)

Résultat contrôlé

#### **Interprétation**

Calprotectine fécale < 50 ug/g : Négatif.Une maladie inflammatoire de l'intestin est peu probable

Calprotectine fécale 50 à 100 ug/g : Douteux.Un contrôle à distance est recommandé

Calprotectine fécale > 100 ug/g : Positif.Une maladie inflammatoire intestinale est probable.A confronter aux données cliniques et aux examens complémentaires.

## MICROBIOLOGIE

### **Helicobacter pylori : Antigène dans les selles**

(Technique immunochimique)

Résultat : Négatif

Demande validée biologiquement par: DR Ouafae KECHABA

Total de pages: 3

LABORATOIRE LES ORCHIDÉES  
DR. OUAFAE KECHABA  
BIOLOGIE  
RÉSIDENCE ORCHIDÉES 4 - 1034 MOHAMMEDIA  
Tél : 0523.31.03.60 - 0523.31.03.60  
ICE : 003093353000058

Prélèvement du : 03/01/2024 à 10:56

Résultats édités le: 03/01/2024



Prescripteur: Docteur LOUBNAN SARAH

ENF DANOUNE SOPHIA

Dossier N° 23K77

Page: 1/3

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (Horiba-Yumizen H550)

#### NUMERATION SANGUINE

			Valeurs de référence	25/11/23 - 11:07
GLOBULES ROUGES.....	5,20	M/mm <sup>3</sup>	4,0 à 5,4	4,65
HEMOGLOBINE.....	12,4	g/dL	11,5 à 16,0	8,7
HEMATOCRITE.....	40,3	%	35,0 à 47,0	28,3
VGM.....	77,5	µ <sup>3</sup>	77 à 91	60,8
TCMH.....	23,7	pg	25 à 30	18,6
CCMH.....	30,6	g/dL	32 à 36	30,6
PLAQUETTES.....	209	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 à 430	372
GLOBULES BLANCS.....	6 220	/mm <sup>3</sup>	4 000 à 11 000	6080

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES.....	46,5	%		
Soit	2 892	/mm <sup>3</sup>	1 500 à 8 000	2943
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES.....	2,1	%		
Soit	131	/mm <sup>3</sup>	0 à 650	122
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES.....	1,3	%		
Soit	81	/mm <sup>3</sup>	0 à 200	91
LYMPHOCYTES.....	41,3	%		
Soit	2 569	/mm <sup>3</sup>	1 200 à 6 500	2335
MONOCYTES.....	8,8	%		
Soit	547	/mm <sup>3</sup>	200 à 1 200	590

-NFS contrôlée sur frottis sanguin: Aniso-Poikilocytose.

LABORATOIRE LES ORCHIDÉES  
DR. OUAFAE KECHABA  
BIOLOGISTE  
RÉSIDENCE ORCHIDÉES 4 - MOHAMMEDIA  
Tél: 0523.31.66.66 / 0521.03.03.60  
I.C.5: 003093353000058

Prélèvement du : 03/01/2024 à 10:56

Résultats édités le: 03/01/2024



Prescripteur: Docteur LOUBNAN SARAH

ENF DANOUNE SOPHIA

Dossier N° 23K77

Page: 2/3

**HORMONOLOGIE**  
(Vidas-Biomérieux / Cobas E411-Roche)

**FERRITINE SERIQUE** : 13,27 ng/ml

(Technique ELFA)

Antécédent du 25/11/23 - 11:07 : 2,28 ng/ml

Interprétation

**Femmes :**

Avant la ménopause : 15-160 ng/ml

Après la ménopause : 25-280 ng/ml

**Hommes :**

30-400 ng/ml

**Enfants :**

A la naissance, la concentration est élevée (de 100 à 400 ng/ml) pour atteindre de 40 à 100 ng/ml en 2 à 6 mois.

chez le nourrisson de plus de 6 mois à l'enfant jusqu'à 15 ans : 15 à 100 ng/ml

LABORATOIRE LES ORCHIDÉES  
DR. OUAFAE KECHABA  
BIOLOGISTE  
RÉSIDENCE ORCHIDÉES - MOHAMMEDIA  
TÉL : 0523.31.66.66 / 0521.03.03.60  
I.C.E : 003093353000058