

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.

Biologie 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.

Prothétique :

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.

Déclaration 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



60864

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0041358

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1056** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL MANJRA SOAD**

Date de naissance : **06.03.1947**

Adresse : **Résidence Joyau d'Alma Route d'Agemour Casablanca**

Tél. : **06 61 38 93 54** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **21**



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

En de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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 : **lala**

Le : **02/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-041358

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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
02/03/21	hôpitalisation	du 22/02/21 au 02/03/21		<i>Clinique Villa des Lilas Angle de l'Aéro Club et rue des Platanes 1 Casablanca Tél +222 522 774 170</i>
Part. mutuelle	103,10,68		Total :	
Part adhérent	9866,42		103,10,68	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<i>Pt Soumia BERRAOU 294, El Yacoub Manzour Résidence AFRICAN 7 Rés Espace Africain Tél : 0532 94 59 59</i>	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

8531

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
Lieux de TRAITEMENTS DENTAIRES
Nature

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné Dr. Barouti Ouahid.....,
ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(me) El Manjra Soad..... et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du 22/02/21 au 02/03/21,
soit la somme de 1C2 x 400 dhs = 400 dhs.....

Fait à Casablanca, le 02/03/2021.

Signé :

Dr. Ouahid BAROUTI
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
INPE : 091017772
ICE : 001597108000016

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute



Addictologue - Sexologue
Ex. Interne des Hôpitaux de Paris
Ex. Pr. à la faculté de Médecine de Casablanca
Ex. Chef de Service du Centre d'Addictologie
CHU Ibn Rochd, Casablanca
Thérapie Cognitive et Comportementale
Thérapie de Couple
Affirmation de Soi
Gestion de Stress

الأستاذة سمية برادة
طبية و معالجة نفسانية

اختصاصية في الأمراض النفسانية
العصبية والإدمان والصعوبات الجنسية
طبيبة داخلية بمستشفيات باريس سابقاً
أستاذة بكلية الطب بالبيضاء سابقاً
رئيسة مصلحة الإدمان بالمستشفى
الجامعي ابن رشد سابقاً

Casablanca, le : 04/03/2021

Ce patient a été admis

le 22/02/2021 ou 02/03/2021
pour épisode de panique associé
à une forte anxiété. Elle a été
mise sur oxygé et atropine.
avec bonne évolution clinique.
Elle sera suivie ablation.

Pr. Soumia BERRADA
Psychiatre - Psychothérapeute
294, Bd. Yacoub Mansour
Résidence Espace Anfa 2ème étage Appt 7
Tél.: 05 22 94 59 59

إقامة فضاء أنفا - المطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء
Résidence Espace Anfa - 2^{ème} Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca
الهاتف: Tél.: 05 22 94 59 59

CLINIQUE VILLA DES LILAS

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mme EL MANJRA SOAD**

Chambre : **406S**

Médecin traitant **BERRADA SOUMIA**

Prise en charge **Payant**

Date entrée **22/02/2021**

Date sortie **02/03/2021 11:41**

clinique villa des Lilas
Le caissier
Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1
Casablanca
Tél. : +212 522 774 170

L'infirmier

Le major

F A C T U R E

ICE: N° : 142 / 2021 du 02/03/2021

Médecin traitant : PR. BERRADA SOUMIA

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mme EL MANJRA SOAD	PAYANT	22/02/21 02/03/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SUPPLEMENT SUITE	-750/nuit	8,00		0,00
CHAMBRE PSYCHIATRIQUE		8,00	2 250,00	18 000,00
ECG	K30	1,00	200,00	200,00
			Sous/Total	18 200,00
PHARMACIE		1,00	152,10	152,10
PARAPHARMACIE		1,00	100,00	100,00
			Sous/Total	252,10
			Total clinique	18 452,10

DR. BAROUTI Ouahid (réanimateur)	C2	1,00	400,00	400,00
PR. BERRADA SOUMIA (psychiatre)	-800/J	9,00		0,00
			Sous/Total	400,00
LABIOMED (labo d'analyses)	24/02	1,00	790,00	790,00
LABIOMED (labo d'analyses)	23/02	1,00	535,00	535,00
			Sous/Total	1 325,00
			Total autres prestations	1 725,00

Arrêtée à la somme de : VINGT MILLE CENT SOIXANTE-DIX-SEPT DIRHAMS DIX CENTIMES	TOTAL GENERAL	20 177,10
Encaissé espèce 9 866,42	Encaissé chèque	Total Solde 9 866,42 10 310,68

Clinique Villa des Lilas
Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1
Casablanca
Tél. : +212 522 774 170

1056
60762



Le 3 mars 2021

CL VILLA DES LILAS
88-90 BD DE L OASIS QUARTIER OASIS
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : : 20210620008445

Adhérent : ELMANJRA SOAD

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SOAD ELMANJRA.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 10310.68 MAD
- Restant à charge adhérent : 9866.42 MAD

Validité de prise en charge : du 03-03-2021 au 03-06-2021.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à SOAD ELMANJRA.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.
Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et d'identifiant fiscal (IF) et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

OK
GNS

00709

Nom : Mme EL MANJRA

Médecin référent : Dr Berrada

Prénoms : Soud

Médecin demandeur de l'exploration :

N° chambre : 101

Dr Ouahid

N° dossier : 1B2217631

Date : 23.02.21

Explorations biologiques

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input checked="" type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> VDRL - TPHA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> CPK | <input checked="" type="checkbox"/> SGOT - SGPT |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HIV | <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Autre Creatinine, CrL | | |

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
- ECG
- EMG

Autres

Cachet & Signature

Clinique Villa des Lilas

Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1
Casablanca

Tél. : +212 522 774 170

Dr. Ouahid BAROUTI
Anesthésiste Réanimateur
Nutrition Clinique et Métabolisme
INPE : 091017772
ICE : 001597108000016

Dr Jalil ELMANJRA,
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon • France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon • France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL MANJRA SOAD
Dossier N° : CLIL21515355

Dossier ouvert le : 23/02/21 Prélèvement reçu à 11:38 - Edité le : 23/02/21

Page N° 1/1

VIROLOGIE

Test Antigénique SARS COV 2 : Recherche Négative
(PAN BIO COVID 19 Ag Abbott)
Ecouvillon Nasopharyngé

Dr Jalil ELMANJRA

مختبر البحيلات الطبية
LABIOMED
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca • Tel: 0522 46 13 61
S.N.C • RC : Casablanca : 92541 • IF: 01022247 • CNSS : 6007670 • Patente : 30200174 • ICE : 000231012000067

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le mardi 23 février 2021 Mme EL MANJRA SOAD

cov lila

FACTURE N°	19687
------------	-------

Analyses :

Test Antigénique SARS COV 2 -----	B	340	
Déplacement -----	B	21	Total : B 361

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15	
-----------	----	----	--

TOTAL DOSSIER	535,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Cinq Dirhams

L.A.B.I.O.M.E.D
Laboratoire d'Analyses Médicales
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel. 05 22 48 13 51/36

A-1R221743

462
22/02/2021

Mme EL MANJRA SOAD

Dtn: 06/03/1947 Payant

Dr. BERRADA SOUMIA

UUTU

S PARACLINIQUES

Nom : **EL MANJRA**

Médecin référent : **D^r Berrada**

Prénoms : **SoAD**

Médecin demandeur de l'exploration :

N° chambre : **1004**

Date : **23.02.21**

N° dossier : **AB221743**

Explorations biologiques

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> VDRL - TPHA |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HIV | <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Autre : P C R | | |

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
- ECG
- EMG

Autres

Cachet & signature :

Clinique

Villa des Lilas

DEMANDE D'EXPLORATIONS PARACLINIQUES

00710

Médecin référent : Dr Berrada

Médecin demandeur de l'exploration :

Nom : ELMANGRA

Prénoms : SOAD

N° chambre : 404

N° dossier : AB221743

Date : 23-02-21

Explorations biologiques

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ionogramme sanguin |
| <input type="checkbox"/> VS | <input type="checkbox"/> Cholestérol | <input type="checkbox"/> VDRL - TPHA |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> CPK | <input type="checkbox"/> SGOT - SGPT |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HIV | <input type="checkbox"/> Glycémie | <input type="checkbox"/> Gamma GT |
| <input type="checkbox"/> Autre : PCR | | |

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

- EEG
- ECG
- EMG

Autres

Cachet & signature :

Clinique Villa des Lilas

Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1
Casablanca

Tél. : +212 522 774 170

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL MANJRA SOAD
Dossier N° : CLIL21515512

Dossier ouvert le : 24/02/21 Prélèvement reçu à 09:53 - Edité le : 24/02/21

Page N° 1/2

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorités

Hématoctite	:	4,65	M/mm ³	4 - 5,4
Hémoglobine	:	13,5	g/dl	11,5 - 16
Hématocrite	:	43	%	
V.G.M.	:	91,6	μ3	80 - 100
C.C.M.H.	:	31,7	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	29,0	pg	27 à 32
Leucocytes	:	5 950	/mm ³	4000 - 10000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	50,9	%	soit	3 029	/mm ³	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	5,4	%	soit	321	/mm ³	20 à 800
P. basophiles	:	1,0	%	soit	60	/mm ³	0 à 200
Lymphocytes	:	34,3	%	soit	2 041	/mm ³	1000 à 4000
Monocytes	:	8,4	%	soit	500	/mm ³	200 à 1000
Plaquettes	:	233 000	/mm ³				150000 - 500000

BIOCHIMIE

GLYCEMIE A JEUN	:	0,87	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	4,8	mmol/l	3,89 à 6,11
UREE	:	0,36	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	5,99	mmol/l	2,49 à 8,32
CREATININE	:	9,0	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	80	μmol/l	54 à 117

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Dr Jalil ELMANJRA
Pharmacien biologiste
Ancien assistant des hôpitaux de Dijon - France



Dr Abdelaziz LEMSEFFER
Pharmacien biologiste
Ancien interne des hôpitaux de Besançon - France

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)

Mme EL MANJRA SOAD
Dossier N° : CLIL21515512

Dossier ouvert le : 24/02/21 Prélèvement reçu à 09:53 - Edité le : 24/02/21

Page N° 2/2

IONOGRAMME SANGUIN

			Antériorités
SODIUM (Na+)	: 138	m.eq / l	135 à 150
(Potentiométrie Cobas C6000)			
POTASSIUM (K+)	: 5,2	m.eq / l	3,6 à 5,4
(Potentiométrie Cobas C6000)			
CHLORE (Cl -)	: 101	mmol/l	95 à 108
(Potentiométrie Cobas C6000)			
RESERVE ALCALINE	: 29	m.eq / l	21 à 29
(Cobas C6000)			
PROTEINES TOTALES	: 60	g/l	60 à 80
(Cobas C6000)			
CALCIUM PLASMATIQUE	: 100	mg/l	86 à 107
(Cobas C6000)	: 2,5	mmol/l	2,15 à 2,67

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES

SGOT/ASAT	: 19	UI/l	< 37
(Cobas C6000)			
SGPT/ALAT	: 13	UI/l	< 40
(Cobas C6000)			

BIOCHIMIE

CRP (Protéine C Réactive)	: 2	mg/l	< 6
(Cobas C6000 - Technique turbidimétrique)			

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067

Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000.3 / 30 / Taha Houcine - Casablanca

122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biogiste

Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon

Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biogiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon

D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le mercredi 24 février 202 Mme EL MANJRA SOAD

cov lila

FACTURE N° 19742

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70	
Glycémie (a jeun) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine sanguine -----	B	30	
Iono (Na-K-Cl-RA-Ca-PT) -----	B	160	
Transaminases -----	B	100	
Protéine C réactive -----	B	100	
Déplacement -----	B	21	Total : B 541

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER 790,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quatre vingt Dix Dirhams

الستاد المركب
لابيومد
لaboratoires d'Analyses Médicales
122 Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/36
1/86

007

A-1B221743

22/02/2021

Mme EL MANJRA SOAD

Dtn: 06/03/1947 Payant

Dr. BERRADA SOUMIA

Nom : Mme EL MANJRA

Prénoms : Soad

N° chambre : 401

N° dossier : A B 2 2 1 7 4 3

Médecin référent : Dr Berrada

Médecin demandeur de l'exploration :

Dr Barouti

Date : 23.02.21

Explorations biologiques

NFS

Triglycérides

VS

Cholestérol

Urée

CPK

Sérologie HIV

Glycémie

Autre

creatinine, chl.

Ionogramme sanguin

VDRL - TPHA

SGOT - SGPT

Gamma GT

E Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

EEG

ECG

EMG

Autres

الستيلادات الطبية
LABIOMED
Laboratoires d'Analyses Médicales
122 Bd. D'Anfa Quartier Racine
Casablanca - Tel: 05 22 77 13 51 / 38

Dr. Ouahid BAROUTI

Cachet & signature

Anesthésiste Réanimateur

Nutrition Clinique et Métabolisme

INPE : 091017772

ICE: 001597108000016

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : EL MANJRA SOAD

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ALPRAZ 0,5 mg COMPRIM (28)	1,00	35,70	35,70
DUPHALAC SIROP (01)	1,00	45,40	45,40
NODEP 50 mg COMPRIM (15)	1,00	71,00	71,00
Sous-Total pharmacie			152,10
EAU (001)	5,00	10,00	50,00
PARA (001)	1,00	50,00	50,00
Sous-Total parapharmacie			100,00
Total pharmacie			252,10

Clinique Villa des Lilas

Angle rue Anfa Club et rue des Plate formes 1

Casablanca

Tél. : +212 522 774 170

n'y a pas de restriction concernant ce que vous pouvez manger ou boire.

Grossesse et allaitement

DUPHALAC peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

DUPHALAC n'a pas d'influence ou une influence négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon contient certains sucres.

DUPHALAC peut contenir de petites quantités de sucre du lait (lactose), de galactose, d'épilactose ou de fructose (voir section Précautions d'emploi).

3. COMMENT PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Constipation :

Ce médicament peut être administré en une prise par jour, par exemple au petit déjeuner ou en deux prises par jour.

Après quelques jours, en fonction de votre réponse au traitement, la dose d'attaque peut être ajustée pour atteindre la dose d'entretien. Plusieurs jours (2 à 3) peuvent être nécessaires avant que le traitement n'agisse.

La posologie moyenne :

Enfants et nourrissons

Nourrissons de 0 à 12 mois : jusqu'à 5 ml par jour

Enfants de 1 à 6 ans : 5 à 10 ml par jour

Enfants de 7 à 14 ans :

• Traitement d'attaque : 15 ml par jour.

• Traitement d'entretien : 10 ml par jour.

Adultes et adolescents

• Traitement d'attaque : 15 à 45 ml par jour.

• Traitement d'entretien : 10 à 25 ml par jour.

Si une diarrhée se manifeste, diminuer la posologie.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Chez le nourrisson et l'enfant, la prescription de DUPHALAC doit être exceptionnelle car elle peut entraver le fonctionnement normal du réflexe d'exonération.

Ne pas donner DUPHALAC aux enfants non consulté un médecin pour une prescription.

Chez le patient âgé et le patient atteint d'une maladie hépatique, aucune adaptation de la posologie n'est nécessaire.

Encéphalopathie hépatique
Dans tous les cas, la dose idéale est de 10 ml par jour.

Utilisation chez les adultes : la posologie recommandée est de 30 ml, 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents (âge jusqu'à 18 ans) : atteints d'une affection hépatique.

Mode d'administration

Utilisation chez les enfants et les adolescents (âge jusqu'à 18 ans) : atteints d'une affection hépatique.

Prenez les doses chaque jour, aux repas.

Durée de traitement

La durée du traitement varie en fonction de la symptomatologie.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT

Utilisation chez les enfants et les adolescents (âge jusqu'à 18 ans) : atteints d'une affection hépatique.

Effets secondaires

En cas de surdosage, des diarrhées abdominales peuvent apparaître.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez d'autres questions sur ce médicament, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

4. Composition

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Solution buvable en flacon que vous pouvez prendre.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

Il ne s'agit pas d'un médicament.

ALPRAZ 0,5 mg et 1 mg

Comprimés sécables

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable

Contre-indications

Si votre médecin vous a informé d'intolérance au sucre, contactez de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ALPRAZ sécable dans les cas suivants

- allergie connue à cette classe ou à l'un des composants du médicament
- insuffisance respiratoire grave
- syndrome d'apnée du sommeil
- insuffisance respiratoire pendant le sommeil
- insuffisance hépatique grave
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive musculaire).

En cas de doute, il est indiqué de demander l'avis de votre médecin ou pharmacien.

Précautions d'emploi et Mises en garde spéciales

Ce traitement médicamenteux lui seul résoudra les difficultés d'anxiété. Il convient de demander à votre médecin. Il vous incombe de conduire pour aider à la diminution de l'anxiété.

Mises en garde

Si une perte d'efficacité survient, l'utilisation répétée du médicament n'augmentera pas la dose.

Risque de DÉPENDANCE : peut entraîner, surtout en cas de prolongation, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs peuvent favoriser la survenue de la dépendance :

- durée du traitement,

- dose,

- antécédents d'autres dépendances ou toxicomanies alcooliques.

La dépendance peut survier l'absence de ces facteurs favorisant la dépendance.

Pour plus d'information, voir le site Internet de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) : www.anses.fr.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ?

CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classique

Anxiolytique

Il est à la classe

5

misé dans le

sque celle-ci

génants, ou

llement des

un sevrage

35,70

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

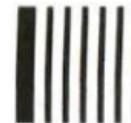
1</b

1209001

LOT : 282
PER : MAI 2022
PPV : 71 DR 00

NO-DEP® 50mg

Sertraline



COMPOSITION :

Sertraline chlorhydrate (DCI) 50 mg par comprimé.

Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Amyglycolate sodique, Stéarate de magnésium, Talc, HPMC E-15, Indigo carmine lake, Dioxyde de titane, Propylène glycol, Alcool isopropylique, Eau purifiée.

FORMES ET PRESENTATIONS:

NO-DEP 50 mg, comprimés pelliculés sécables, Boîte de 15, 30 et de 60.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Le composant actif de NO-DEP® est la sertraline. La sertraline appartient à un groupe de médicaments appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS); ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et/ou des troubles anxieux.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- Episodes dépressifs majeurs.
- Prévention des récidives d'épisodes dépressifs majeurs.
- Troubles panique, avec ou sans agoraphobie.
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) chez l'adulte ainsi que chez les patients pédiatriques âgés de 6 à 17 ans.
- Trouble anxiété sociale.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT).

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Les comprimés de sertraline peuvent être administrés pendant ou en dehors des repas.

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : EL MANJRA SOAD

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
ALPRAZ 0,5 mg COMPRIM (28)	1,00	35,70	35,70
DUPHALAC SIROP (01)	1,00	45,40	45,40
NODEP 50 mg COMPRIM (15)	1,00	71,00	71,00
Sous-Total pharmacie			152,10
EAU (001)	5,00	10,00	50,00
PARA (001)	1,00	50,00	50,00
Sous-Total parapharmacie			100,00
		Total pharmacie	252,10



RETRAITE

EL MANJRA SOAD

0001056



Conjoint(s):
ELGHRARI MOULAY ABDELLAH

Siege Social Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca
Affiliation CNSS 1213727

Affiliation CNSS 1213/27
Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.
Elle est strictement personnelle et non cessible.
Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.



