

# 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.

## Maladie chronique :

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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041358

60864

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1056 Société : R. A. M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL MANTRA SOAD  
Date de naissance : 06.03.1947  
Adresse : Residence Joyau d'Anfa Route d'Agoumou Casablanca  
Tél : 0661389354 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : (2)  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Epouse Conjoint ☐ Enfant  
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 : Casa Le : 02 / 03 / 2021  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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 :



# RELEVÉ 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	hospitalisation	du 22/02/21 au 02/03/21		<p>Clinique Villa des Lilas</p> <p>Angle des Santa Clots et rue des Plate formes 1</p> <p>Casablanca</p> <p>Tel : +212 522 774 170</p>
	Part mutuelle :	10310,68		
	Part adhérent :	9866,42	Total : 10310,68	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Montant de la Facture

**Pr Soumia BERRADJ**  
294, Bd. Yacoub Mansour  
Rue 7 Rés Espace Air  
Tél : 0532 94 59 59

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

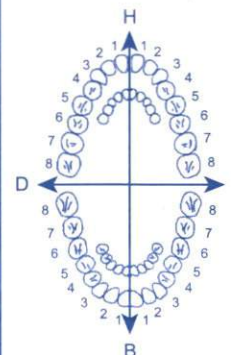
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. SESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

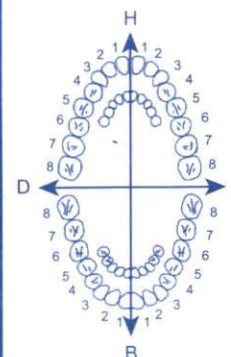
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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 Soud 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





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

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

Casablanca, le : 04/03/2021

Compte rendu d'hospitalisation

Mme El Najma Sout a été hospitalisée  
le 22/02/2021 ou 02/03/2021  
pour épisode dépressif grave associé  
à une bulle anxieuse. Elle a été  
mise sous antidépresseur et antidépresseur  
avec bonne évolution clinique.  
Elle sera suivie à l'ambulatorio.

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

إقامة فضاء أنفا : الطابق الثاني - رقم 7 ، 294 شارع يعقوب المنصور - الدار البيضاء

Résidence Espace Anfa - 2<sup>ème</sup> Étage - Appt 7 , 294 Boulevard Yacoub El Mansour - Casablanca

الهاتف: 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 Plateformes 1  
Casablanca  
Tél. : +212 522 774 170

L'infirmier

Le major



# FACTURE

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/nuir	8,00		0,00
CHAMBRE PSYCHIATRIQUE		8,00	2 250,00	18 000,00
ECG	K30	1,00	200,00	200,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>18 200,00</b>
PHARMACIE		1,00	152,10	152,10
PARAPHARMACIE		1,00	100,00	100,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>252,10</b>
<b>Total clinique</b>				<b>18 452,10</b>

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

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

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



1056  
60761



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
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- 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.
- **Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.**
- 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](http://www.mupras.com)

OK  
FMS





00709

Nom : Mme EL MANJRA

Médecin référent : Dr Berrada

Prénoms : Saad

Médecin demandeur de l'exploration :

N° chambre : 402

N° dossier : 1322-17431

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, CRP |  |  |

Explorations radiologiques

Radiologie standard : .....

Tomodensitométrie : .....

Résonnance magnétique : .....

Explorations électriques

- ☐ EEG  
☒ ECG  
☐ EMG

Autres

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

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

Cachet & signature



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 التحليلات الطبية  
**LABIOMED**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 0522 48 14 11/05

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 Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
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

مختبر التحاليل الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd d'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51/56



A-1B221743

462

22/02/2021

Mme EL MANJRA SOAD

Dtn: 06/03/1947 Payant

Dr. BERRADA SOUMIA

S PARA CLINIQUES

Nom : EL MANJRA

Médecin référent : Dr Berrada

Prénoms : SOAD

Médecin demandeur de l'exploration :

N° chambre : 404

N° dossier : 1B221743

Date : 23-02-21

### Explorations biologiques

☐ NFS

☐ Triglycérides

☐ Ionogramme sanguin

☐ VS

☐ Cholestérol

☐ VDRL - TPHA

☐ Urée

☐ CPK

☐ SGOT - SGPT

☐ Sérologie HIV

☐ Glycémie

☐ Gamma GT

☐ Autre :

PCR

### Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

### Explorations électriques

☐ EEG

☐ ECG

☐ EMG

### Autres

Cachet & signature :



00710

Nom : EL MANGRA

Médecin référent : D<sup>r</sup> Aerrada

Prénoms : SOAD

Médecin demandeur de l'exploration :

N° chambre : 101

N° dossier : 13221743

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 Plateformes 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

Hématies	:	<b>4,65</b>	M/mm3		4 - 5,4
Hémoglobine	:	<b>13,5</b>	g/dl		11,5 - 16
Hématocrite	:	<b>43</b>	%		
V.G.M.	:	<b>91,6</b>	μ3		80 - 100
C.C.M.H.	:	<b>31,7</b>	%		30 à 36
T.C.M.H.	:	<b>29,0</b>	pg		27 à 32
Leucocytes	:	<b>5 950</b>	/mm3		4000 - 10000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	<b>50,9</b>	%	soit	<b>3 029</b>	/mm3	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	<b>5,4</b>	%	soit	<b>321</b>	/mm3	20 à 800
P. basophiles	:	<b>1,0</b>	%	soit	<b>60</b>	/mm3	0 à 200
Lymphocytes	:	<b>34,3</b>	%	soit	<b>2 041</b>	/mm3	1000 à 4000
Monocytes	:	<b>8,4</b>	%	soit	<b>500</b>	/mm3	200 à 1000
Plaquettes	:	<b>233 000</b>	/mm3				150000 - 500000

## BIOCHIMIE

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

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER



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 <sup>+</sup> )	: 138	m.eq / l	135 à 150
(Potentiométrie Cobas C6000)			
POTASSIUM (K <sup>+</sup> )	: 5,2	m.eq / l	3,6 à 5,4
(Potentiométrie Cobas C6000)			
CHLORE (Cl <sup>-</sup> )	: 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 Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

**Dr Abdelaziz LEMSEFFER**

Pharmacien Biologiste  
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

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51 / 96

مختبر التحليلات الطبية  
LABIOMED  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tél: 05 22 48 13 51 / 96



007

Nom : Mme EL MANJRA

Prénoms : Soad

N° chambre : 404

N° dossier : 1B221743

Médecin référent : Dr. Berrada

Médecin demandeur de l'exploration :

Date : 23.02.21

Explorations biologiques

☒ NFS

☐ Triglycérides

☒ Ionogramme sanguin

☐ VS

☐ Cholestérol

☐ VDRL - TPHA

☒ Urée

☐ CPK

☒ SGOT - SGPT

☐ Sérologie HIV

☒ Glycémie

☐ Gamma GT

☐ Autre : créatinine, Chl

Explorations radiologiques

Radiologie standard :

Tomodensitométrie :

Résonnance magnétique :

Explorations électriques

☐ EEG

☒ ECG

☐ EMG

Autres

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
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>152,10</b>
EAU (001)	5,00	10,00	50,00
PARA (001)	1,00	50,00	50,00
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>100,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>252,10</b>

**Clinique Villa des Lilas**

Angle rue Anfa Club et rue des Plateformes 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 qui ont déjà consulté un médecin pour une prise de médicament trop étroite.

Chez le patient âgé et le patient atteint d'une insuffisance hépatique, aucune adaptation particulière n'est requise car l'exposition au lactulose est négligeable. *Encéphalopathie hépatique*

Dans tous les cas, la dose idéale est de 15 à 30 ml, 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants et les adolescents : n'est disponible pour le traitement de la constipation chronique (nés jusqu'à 18 ans) atteints d'une encéphalopathie hépatique.

### Mode d'administration

Voie orale.

Prenez les doses chaque jour, aux heures indiquées. Avez le médicament rapidement, sans attendre, pour éviter la constipation.

DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon, dans une boisson.

### Durée de traitement

La durée du traitement varie en fonction de la symptomatologie.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon que vous ne devriez pas :

En cas de surdosage, des diarrhées abdominales peuvent apparaître.

Si vous avez pris plus de DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable en flacon, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

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

4. Composition

E

PÉR 09 2022

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r

Com

des e

système

Les e

• Trè

ce

- d

• Fré

mé

- f

- r



# ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg

## Comprimés sécables

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 INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

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

UTILISATION	Indication
Class	à la classe
ANXIÉTÉ	Indication
Ce médicament	Indication
des b	Indication
Indic	Indication
Ce médicament	Indication
traité	Indication
s'ac	Indication
en f	Indication
man	Indication
alco	Indication

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

#### Contre-indications

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

#### Ne prenez jamais ALPRAZ, comprimé sécable dans les cas suivants :

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

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

#### Précautions d'emploi et Mises en garde

Ce traitement médicamenteux doit être utilisé sous la surveillance de votre médecin. Il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

#### Mises en garde

Si une perte d'efficacité survenue pendant l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose. Risque de DEPENDANCE : l'arrêt brutal du traitement peut entraîner, surtout en cas de dépendance, un état de dépendance prolongée, un état de dépendance et psychique. Divers facteurs peuvent favoriser la survenue de la dépendance : - durée du traitement, - dose, - antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non médicamenteuses.

La dépendance peut survenir pendant le traitement. L'absence de ces facteurs favorise l'absence de dépendance.

Pour plus d'information, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un état de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures, de signes tels que : maux de tête, insomnie, douleurs, etc.



1209001

LOT: 282  
PER: MAI 2022  
PPV: 71 DA 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 récurrences 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
<b>Sous-Total pharmacie</b>			<b>152,10</b>
EAU (001)	5,00	10,00	50,00
PARA (001)	1,00	50,00	50,00
<b>Sous-Total parapharmacie</b>			<b>100,00</b>
<b>Total pharmacie</b>			<b>252,10</b>





**RETRAITE**

**EL MANJRA SOAD**  
0001056



القوات الجوية الملكية المغربية  
ROYAL AIR MAROC

ROYAUME DU MAROC  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية  
البطاقة الوطنية للتعريف

SOAD

سعاد

S  
E

EL MANJRA

المنجرا

Née le

06.03.1947

مزدادة بتاريخ

ب مراكش المدينة مراكش

à MARRAKECH MEDINA MARRAKECH

Valable jusqu'au

11.11.2029

صالحة إلى غاية

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي



J46765

FR



**Conjoint(s):**

**ELGHRARI MOULAY ABDELLAH**

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

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.  
Elle est strictement personnelle et non cessable.  
Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.

Salute الى غاية 11.11.2020  
بن أحمد  
و فاطمة بنت عبد القادر

N° J46786 رقم Valable jusqu'à 11.11.2020

Fille de AHMED  
et de FATIMA bent ABDELKADER

Épouse EL GHRARI

الرجل الغراري

العنوان إقامة جومرة أنفا عمارة 1 شقة 1 شارع عبد الهادي بوطالب الدار البيضاء

Adresse RES JOYAU D'ANFA IMM A APT 1 BD ABDELHADI BOUTALEB

N° état civil 1952/ 533 رقم الحالة المدنية Sexe F الجنس





AUTO PRINT 3X4

10 mm/mv 0.05HZ-25Hz

AC 50Hz

25mm/s

0-00-00 00:00

aVR

V1

V4

aVL

V2

V5

aVF

V3

V6

51

HOSPITAL:

DOCTOR: Iorabi

Diagnostic de référence


CE 0197

SONOMED

CE 0197

SONOMED





ID : 2102240000

NAME :

BP :

mmHg

Minnesota Code

8-8-3

AGE :

yr

SEX :

8-1-2

HEIGHT :

cm

WEIGHT :

kg

1-3-1 (II)

9-4-1 (V3)

HR :

51 bpm

Diagnosis Info

P Dur :

118 ms

811 bradycardie sinusale

PR int :

194 ms

842 extrasystole ventriculaire

QRS Dur :

78 ms

121 tourner dans le sens inverse des aiguilles d° une mont

QT/QTc int :

425/389 ms

P/QRS/T axis: 61/-4/53 °

RV5/SV1 amp : 1.002/0.160 mV

RV5+SV1 amp : 1.162 mV

RV6/SV2 amp : 0.820/0.254 mV

Confirmed By:

A-1B221743

Mme EL MANJRA SOAD

Dtn: 06/03/1947 Payant

Dr. BERRADA SOUMIA

402

22/02/2021

Clinique Villa des Lilas

Angle rue Anfa Clubs et rue des Plate formes 1

Casablanca

Tél. : +212 522 774 170