

## 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.

N° W19-516908

M = 30077

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

532

Matricule : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité .....

Nom & Prénom : WAOEH Dohoud

Date de naissance : 1941

Adresse : Inara 1 Rue 57 M Ain chelk Casab

Tél. : 0522 21 11 33

Total des frais engagés : 1240,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra

Date de consultation : 2010/05/20 03/25 / 05 22 25 25 07

Nom et prénom du malade : Wali

Age: 70

Lien de parenté :

Lui-même

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 24/05/2010



## **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
29/07/2010 10:00 257	Urgence	1	30.00 5.00	INP Boulevard Masséna 23 Tunisie Signature

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
El Haffar Pharmacie Rue 17 N° 32 Téléphone : 0522 28 12 22	25/05/2023	190,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 <b>AIN CHOCK</b> Laboratoire de radiologie et d'analyses médicales	30/05/2020	R.A.N. 10 Houssein F.	200 - 00

#### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

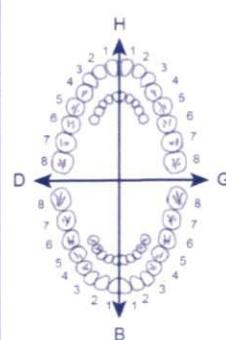
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

# مصحة المغرب

**CLINIQUE MAGHREB**

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40



Casablanca

29,70



rate) ... 0,122g  
.....q.s.p. 100g  
! cétostéarylrique,  
onosodique  
) ou soluté

INT EMPLOI: LOT: 0136  
infaus.  
à 25°C  
PPV: 12 DH 00

res  
LOT: 078  
PER: OCT 2021  
PPV: 120 DH 70

29,70 Dhs

Maârif Blé

① Al-Harajine

V, l ad

x 60

25,70

① Yihengli u SV 30'

① Auruus Dr. SV / l ad 60

① Akars 25,70 SV / l ad 60  
OU MALET 25,70

25,70

① Belmer SV / l ad 25,70  
130,70 Caf + 25,70

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 23 25 / 05 22 25 25 07

فيتافيريل هو 100 ملغ

## بنفوتيامين

### 1. الشكل والتقديم

علبة تحتوى على 30 قرصا ملسا.

الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قرائتها مجددا.

- إذا كانت لديك أي أسئلة إضافية أو أي شكوك، استشر الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات.

- لقد وصف هذا الدواء لك لأنك تشخصها. لا يجرد بك إعطاء الآخرين فقد يؤديهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عارض

### 2. التركيب النوعي والكمي:

بنفوتيامين: ..... 100 ملغ ..... السواع: ..... ما يكفى لقرص واحد

قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى: اللاكتوز و السكرورن

3. الصنف الصيدلاني والعلاجي:  
ينتمي بنفوتيامين إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على

الجهاز الهضمى والتثليل الغذائي.

### 4. الوصف:

- علاج البرى برى:  
الوقاية من نقص فيتامين B1 الناتج عن انخفاض في

الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال : سوء الامتصاص،  
الحمى الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن، وبالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات.

- ينصح به للأشخاص الذين يشتكون من التهاب الأعصاب  
ويتعاطون للمشروبات الكحولية.

- ينصح به في حالة التهاب الأعصاب.

- يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمات الألم.

5. المقدار/طريقة الاستعمال:  
المقدار:

2 إلى 4 أقراص خلال 24 ساعة.

في جميع الحالات يتعين التقىد بوصفة طبيبكم

طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج:

تقىدوا بوصفة طبيبكم

### 6. مواطن الاستعمال

- لا يجب استعماله
- الأطفال أقل من
- أشخاص ذوي
- على العموم لا ي
- باستثناء إذا ارتأى
- الضروري استشار

**28,80**

فيها:

7. الآثار الغير مرغوب فيها:  
لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم والإشارة إلى أي  
أثر غير مرغوب فيه خاصة الآثار التي لا تتضمنها  
هذه النشرة.

8. الاحتياطات خاصة:  
يسبب تواجد اللاكتوز و السكرورن لا ينصح بأخذ هذا الدواء في  
حالة حساسية للفركتوز و تواجد الغالاكتوز بكثرة في الدم  
ناتج عن مرض خلقي أو أعراض عدم امتصاص الغالاكتوز  
والغالاكتوز أو نقص في الكتاز (أمراض أيضية نادرة)  
قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر  
عند بعض المرضى:  
اللاكتوز و السكرورن

#### احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم  
9. التفاعلات الدوائية:

لغير تناول تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبكم أو  
صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

#### 10. العمل-الرضاة:

ينصح بعدم أخذ فيتافيريل قوي عند المرأة المرضعة و  
الحامل، في حالة اكتشاف الحمل أثناء العلاج بفيتافيريل  
قوي أطلعوا طبيبكم على العموم يتعين خلال الحمل أو  
الرضاة استشارة طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

#### 11. السائقون ومستعملو الآلات:

12. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:

13. ما يجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:

#### 14. الحفظ:

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي

لا يترك في متناول الأطفال

تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتيميديك

20-22، زنقة الزيبر بن العوام

الصخور السوداء، الدار البيضاء

Bon de Consultation

Nº 24124

Date : 21/05/22

Nom : KOADEH MOHAMENMédecin traitant : Dr IDRISSI- Consultation : 30.0- Imagerie :- Laboratoire :- Autres :- Total : 3500DA- Clinique : S.A.- Honoraires :- Radiologie :- Laboratoire :

*CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Cadi Ayyad  
Casablanca  
Tél: 022-234544  
Fax: 022-234544*

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

21.11.20.

Natéh Abla

Dr Rx Lamb Faç.

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tel: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Natéh Abla

# مصحة المغرب

## CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tel : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

WADIH

NOM : MR. KADIH M%OHAED

DOCTEUR : LATIF IDRISI

29/05/2020

Casablanca, le .....

### FACTURE

DESIGNATION	TOTAL
* DR LATIF IDRISI * cs	300,00
* PART CLINIQUE	50,00
<b>TOTAL</b>	<b>350,00</b>

Arretée la presente facture a la somme de ,

TROIS CENT CINQUANTE Dirhams

CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Cadi Iass Maârif  
022.990.990 - Fax 022.23.45.40  
CASABLANCA (M)

# مصحة المغرب

## CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 30.1.62

Dr N. Latif Idrissi

PTH en place

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél' 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le ..... 6 Mai  
.....

hhh 22

MB

TP

TM

Arbe auf.

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Laboratoire AIN CHOCK  
d'analyses médicales  
173, Bd Al Qods Résidence - Al Majd, Imm 1,  
1er étage N° 5, Casablanca - Tél: 05 22 21 50 89

Bon de Consultation

Nº 24131

Date : 23/05/2020

Nom : MADIÉH Mohamed.

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

- Consultation : \_\_\_\_\_

200 - Imagerie : Rx hanche. (F).

- Laboratoire : \_\_\_\_\_

- Autres : \_\_\_\_\_

- Total : 200 DH

- Clinique : \_\_\_\_\_

- Honoraires : \_\_\_\_\_

- Radiologie : \_\_\_\_\_

- Laboratoire : \_\_\_\_\_

CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Cadi Tass Madrif  
022.49.99.99 - FAX 022.23.45.40  
CASA BLANCA ©



Nom prénom : Mr Mohamed WADIH  
Date de naissance : 01-01-1941  
Prélèvement du : 30-05-2020 10:37  
Référence : 2005302004  
Prescripteur :

ICE : 00 17 1 39 24 00 0036



097165385

INPE : 097165385

IF : 15235587

## Facture – Relevé N° : 200500247

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA 0100 0163 0216	Prélèvement sang adulte	E17	E
	TCA	B40	B
	TP non traité	B40	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Acide urique	B30	B
	TSH	B250	B
	Numération formule	B80	B

**TOTAL DES B : 470**

**TOTAL A PAYER : 500.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**cinq cents dirhams**

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



**LABORATOIRE  
AIN CHOCK**

# مخابر الشلبي الطبية

## Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie  
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermologie

**Dr BENNIS Noor**

- Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Rabat ainsi de la faculté CEU de Madrid
- Ancienne résidente de l'Hôpital militaire MV de Rabat

**Nom Prénom : Mr WADIH Mohamed**

**Né(e) le : 01-01-1941**

**Prescripteur :**

**Edition du : 02-06-2020**

**Numéro de demande : 1609072020**

**Prélèvement à : 30-05-2020**

Cher confrère, voici les analyses demandées ci-joint

### HEMATOLOGIE

#### HEMOGRAMME:

Résultats	Valeurs attendues	Antécédents
-----------	-------------------	-------------

#### GLOBULES ROUGES

06-12-2016

Hématies :	<b>6.29</b>	T/L	(4.00-5.65)	4.23
Hémoglobine :	<b>17.7</b>	g/dL	(12.5-17.2)	12.4
Hématocrite :	<b>55.0</b>	%	(37.0-49.0)	39.1
VGM :	<b>87.4</b>	fL	(80.0-101.0)	92.4
TCMH :	<b>28.1</b>	pg	(27.0-34.0)	29.3
CCMH :	<b>32.2</b>	g/dL	(30.0-36.0)	31.7
RDW :	<b>20.9</b>	%	(0.0-18.5)	14.9

#### GLOBULES BLANCS

Leucocytes :	<b>3.30</b>	G/L	(3.60-10.50)	5.12
	<b>3 300</b>	/mm <sup>3</sup>	(3 600-10 500)	5 120

#### Formule leucocytaire

Polynucléaires Neutrophiles :	<b>65.1</b>	%	(50.0-70.0)	58.0
Soit:	<b>2.15</b>	G/L	(1.50-7.70)	2.97

2 150 mm <sup>3</sup>	(1 500-7 700)	2 970
<b>5.8</b> %	(1.0-3.0)	3.7

Polynucléaires Eosinophiles :	<b>0.19</b>	G/L	(0.02-0.50)	0.19
Soit:	<b>190</b>	mm <sup>3</sup>	(20-500)	190

Polynucléaires Basophiles :	<b>0.0</b>	%	(0.0-1.0)	0.2
Soit:	<b>0</b>	mm <sup>3</sup>	(<200)	10

Monocytes :	<b>0.27</b>	G/L	(0.10-0.90)	0.49
Soit:	<b>270</b>	mm <sup>3</sup>	(100-900)	490

Lymphocytes :	<b>0.00</b>	G/L	(0.02-0.50)	0.01
Soit:	<b>0</b>	mm <sup>3</sup>	(<200)	10

Monocytes :	<b>8.2</b>	%	(1.0-8.0)	9.6
Soit:	<b>270</b>	mm <sup>3</sup>	(100-900)	490

Lymphocytes :	<b>0.69</b>	G/L	(1.00-4.00)	1.46
Soit:	<b>690</b>	mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 460

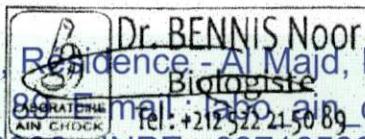
PLAQUETTES :	<b>110</b>	G/L	(160-370)	187
--------------	------------	-----	-----------	-----

**GARDE 24h/24h : Tél. : 06 90 98 76 87**

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars, Résidence - Al Majid, Imm I, 1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablanca

Tél / Fax : 05 22 21 50 84 Email : lab.ainchock@outlook.com

ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587



Mr WADIH Mohamed

110 000 mm<sup>3</sup>

(160 000–370 000)

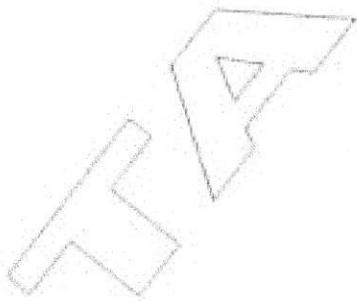
187 000

### VITESSE DE SEDIMENTATION

Technique automatisée corrélée à la méthode de Westergreen

VS 1ère heure                    107 mm  
VS 2ième heure                    100 mn

Interprétation :



Valeurs normales supérieures de la vitesse de sédimentation selon l'âge et le sexe :

Pour les hommes : VS = âge en années/2

Pour les femmes : VS = âge en années (+10)/2

### HEMOSTASE

Résultats   Valeurs attendues   Antécédents

06-12-2016

#### Taux de Prothrombine

74 %                              (70–100)

72

Temps de Quick Patient:

14.2 sec.                        (10.0–15.0)

13.1

Temps de Quick Témoin:

11.5 sec.

11.3



**LABORATOIRE  
AIN CHOCK**

Mr WADIIH Mohamed

# مخابر الشحيلات الطبية Laboratoire d'analyses médicales

Hématologie, Bactériologie, Parasitologie, Mycologie, Virologie  
Immunologie, Hormonologie, Oncologie, Spermologie

TCA Temps témoin  
**TCA Temps patient**  
**TCA Ratio patient/témoin**

30.0 sec.

34.9 sec.

1.16

30.0

32.0

1.07

Commentaire :

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

Surveillance de traitements anticoagulants :

- Par les AVK : surveillance par le Temps de Quick, avec un rapport de 1,5 à 2 pour le TCA malade / TCA témoin.
- Par l'héparine : surveillance par le TCA avec un rapport de 1,5 à 4 pour le TCA malade / TCA témoin.

**Conclusion:**

Bilan d'hémostase normal

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Acide Urique**  
(Dosage enzymatique)

59.70 mg/L  
0.35 mmol/L

07-09-2016

65.00

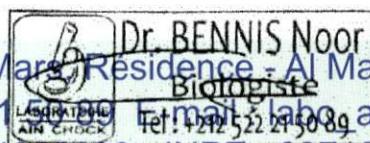
0.38

**GARDE 24h/24h :Tél : 06 90 98 76 87**

173, Angle Bd Al Qods et Bd 2 Mars Résidence - Al Majd, Imm I, 1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablanca

Tél / Fax : 05 22 21 50 89 Email : labo.ain\_chock@outlook.com

ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587



Mr WADIH Mohamed

## BILAN ENDOCRINIEN

### TSH ultra-sensible

(Dosage ELFA , VIDAS)

2.89 uUI/ml

Valeurs attendues de TSH µU/mL selon l'âge :

5 Jours à <6 mois : 0.73 – 4.77

6 mois à <14 ans : 0.70 – 4.17

14 ans à <19 ans : 0.47 – 3.41

Adulte : 0.25 – 4.99

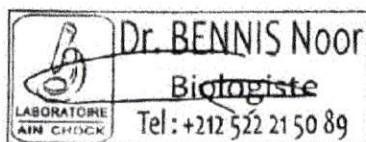
Hyperthyroïdie : <0.15

Hypothyroïdie : > 7

### Remarque

Dans le cadre du dépistage de l'hypothyroïdie chez le nourrisson, il est recommandé de procéder au dosage après 15 jours de vie ( augmentation physiologique de la TSH jusqu'à 21uUI/ml avant de se normaliser)

Dans le cadre des hypothyroidies et hyperthyroidies passagères, il est recommandé de contrôler l'analyse après quelques semaines.



VisionPACS

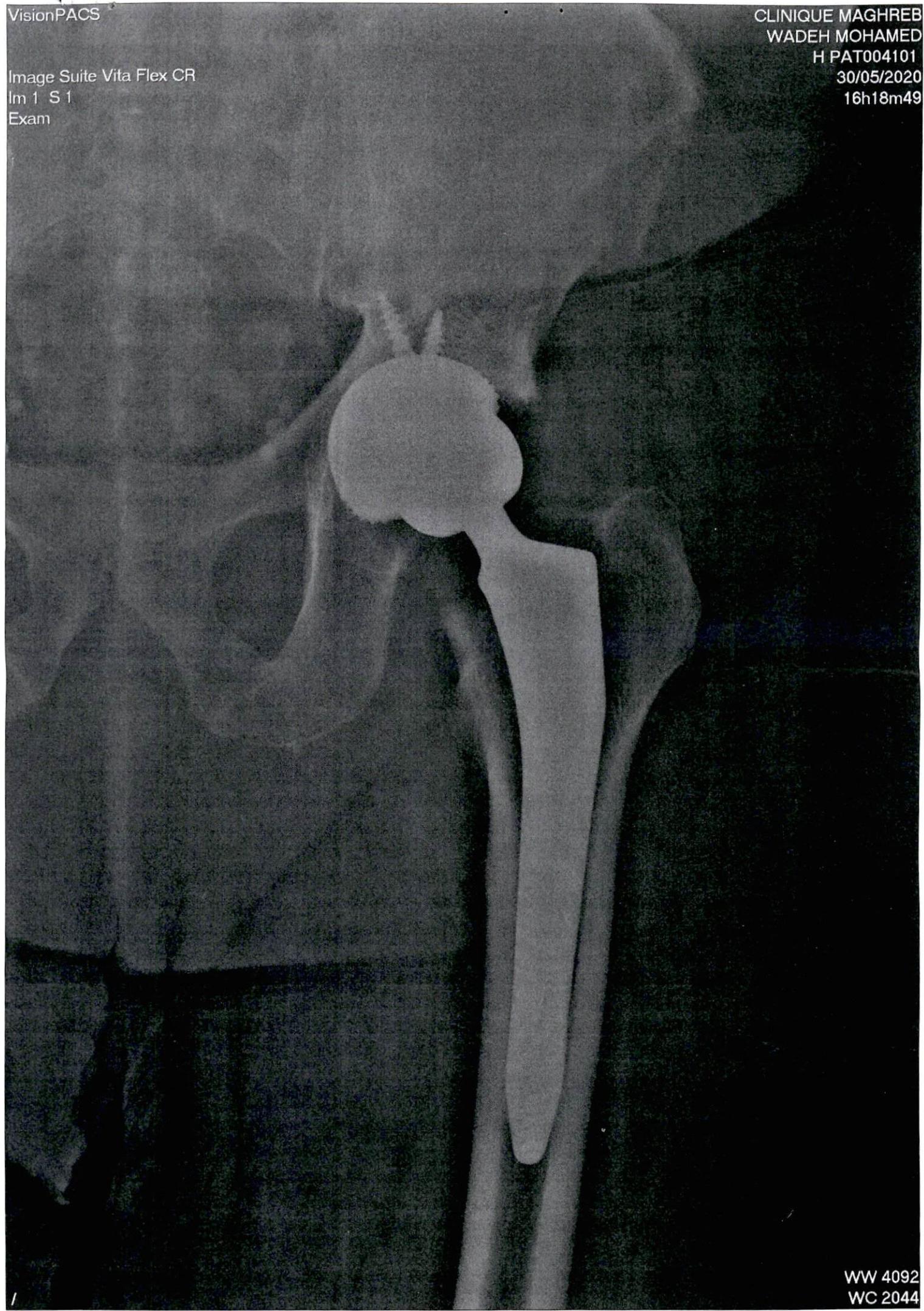
Image Suite Vita Flex CR  
Im 1 S1  
Exam

CLINIQUE MAGHREB  
WADEH MOHAMED

H PAT004101

30/05/2020

16h18m49



WW 4092

WC 2044