

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-516908

AM = 30077

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 532 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : WADEH Nohamed  
 Date de naissance : 1941  
 Adresse : Inara 1 Rue 51 M An chokk Casag  
 Tél : 0522 21 11 33 Total des frais engagés : 1240,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. N. LATIF IDRISSE  
 TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
 75, Boulevard Massira Al Khadra  
 Date de consultation : 29/05/2023 25/05/2023 25/05/2023  
 Nom et prénom du malade : Waideh Nohamed Age :  
 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 : Casag Le : 24/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

29/05/2020	Soins dentaires	1	30,00	INP : [Signature]
30/05/2020	Soins dentaires	1	50,00	[Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	29/05/2020	190,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	30/05/2020	RADIO HANCHE F/	200,00
[Signature]	30/05/2020	[Signature]	500 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

rate) ...0,122g  
.....q.s.p. 100g  
l cétostéarytique,  
onosodique <  
ou soluté

LOT: 0136  
PER: FEV 2021  
PPV: 12 DH 00

LOT: 078  
PER: OCT 2021  
PPV: 120 OH 70

wa. Nkh. 644

Alakazû

Beat 260

W. 20  
① Vibangl m (SV) 30'

① Martius SV 1/6 & 60

25.10  
O Abund 253-SV 1.6 d 60  
on TRACE 253

Refined SV

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



# فيتانفريل قوي 100 ملغ

## بنفوتيامين

1. الشكل والتقديم:  
علبة تحتوي على 30 قرصا ملبسا.

الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء.  
- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مجددا.  
- إذا كانت لديك أي أسئلة إضافية أو أي شكوك استشر الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات  
- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصا. لا يجدر بك إعطاؤه للأخرين فقد يؤديهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عوارضك

## 2. التركيب النوعي والكمي:

بنفوتيامين: 100 ملغ  
السواغ: ما يكفي لقرص واحد  
قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى: اللاكتوز و السكروز

## 3. الصنف الصيدلي والعلاجي:

ينتسب بنفوتيامين إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على الجهاز الهضمي والتمثيل الغذائي.

## 4. الوصف:

- علاج البري بري،  
- الوقاية من نقص الفيتامين B1 الناتج عن انخفاض في الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال: سوء الامتصاص، الحمية الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن. و بالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات،  
- ينصح به الأشخاص الذين يشكون 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 التقيد بوصفة طبيبك  
طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم

مدة العلاج:

تقيدوا بوصفة طبيبك

## 6. موانع الاستعمال

لا يجب استعمال  
- الأطفال أقل من  
- أشخاص ذوي  
على العموم لا  
باستثناء إذا ارتأ  
الضروري استشار

## 7. الآثار الغير مرغوب فيها:

لا ترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم والإشارة إلى أي أثر غير مرغوب فيه خاصة الآثار التي لا تتضمنها هذه النشرة.

## 8. احتياطات خاصة:

بسبب تواجد لكتوز و السكروز لا ينصح بأخذ هذا الدواء في حالة حساسية للفركتوز و تواجد الغالكتوز بكثرة في الدم ناتج عن مرض خلقي أو أعراض عدم امتصاص الغلكتوز والغالكتوز أو نقص في لكتاز (أمراض أيضية نادرة). قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى: اللاكتوز و السكروز

## احتياطات الاستعمال:

في حالة الشك، لا ترددوا في استشارة طبيبك أو صيدليكم

## 9. التفاعلات الدوائية:

لغرض تقادي تفاعلات بين الأدوية يتعين إطلاع طبيبك أو صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

## 10. الحمل-الرضاعة:

ينصح بعدم أخذ فيتانفريل \* قوي عند المرأة المرضعة و الحامل، في حالة اكتشاف الحمل أثناء العلاج بفيتانفريل قوي أطلعوا طبيبك علي العموم يتعين خلال الحمل أو الرضاعة استشارة طبيبك أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.

## 11. السائقون ومستعملو الآلات:

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

13. مايجب 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 سانتيديميك

20-، زنقة الزبير بن العوام

الصحور السوداء، الدار البيضاء

28.80



PPV

LOT

PER

Bon de Consultation

N° 24124

Date :

27/05/2020

Nom :

KHADEH MOHAMED

Médecin traitant :

n. in missi

- Consultation :

300

- Imagerie :

- Laboratoire :

- Autres :

- Total :

3500 DH

- Clinique :

50

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB  
20, Rue Caïn, 1055 Maarouf  
112 900 000 Fax: 112 23 45 40  
CASA BLANCA ③

# 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

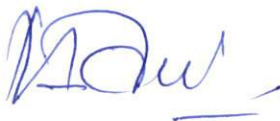
Casablanca, le

21.10.00.

Nadeh Collet

① Rx Lumb Fac.

Dr. N. LATIF IDRISSE  
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE  
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

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

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 29/05/2020

NOM : MR. KADIH M%OHAED

DOCTEUR : LATIF IDRISI

### FACTURE

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

Arretée la presente facture a la somme de ,

TROIS CENT CINQUANTE Dirhams

مصحة المغرب  
CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Kadi Iass Maârif  
022.990.990 - Fax 022.23.45.40  
CASABLANCA ©

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

20.1.02

① 2 hant CRL

PTH en fait

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

2.10.04

hnhh AS

MS

TP

TK

Aut uf.

Dr. N. LATIF IDRISSE  
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 I,  
1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablanca - Tél : 05 22 21 50 89

Bon de Consultation

N° 24131

Date :

23/05/2020

Nom :

WADEH Mohamed.

Médecin traitant :

- Consultation :

200+ Imagerie :

Rx gauche. (F).

- Laboratoire :

- Autres :

- Total :

200 DH

- Clinique :

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

CLINIQUE MAGHREB  
70, Rue Cadi Aass Mohrif  
0213 90 99 99 FAX 0213 99 99 99  
CA-ABLANCA®



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



INPE : 097165385

IF : 15235587

**Facture – Relevé N° : 200500247**

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E17	E
	TCA	B40	B
	TP non traité	B40	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
0100	Acide urique	B30	B
0163	TSH	B250	B
0216	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**  
d'analyses médicales  
173, Bd Al Qods Résidence - Al Majd, Imm I,  
1<sup>er</sup> étage N° 5, Casablanca - Tél : 05 22 21 50 89



**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 WADIIH 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 :	87.4 fL	(80.0-101.0)	92.4
TCMH :	28.1 pg	(27.0-34.0)	29.3
CCMH :	32.2 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 :	65.1 %	(50.0-70.0)	58.0
Soit:	2.15 G/L	(1.50-7.70)	2.97
	2 150 mm <sup>3</sup>	(1 500-7 700)	2 970
Polynucléaires Eosinophiles :	<b>5.8</b> %	(1.0-3.0)	3.7
Soit:	0.19 G/L	(0.02-0.50)	0.19
	190 mm <sup>3</sup>	(20-500)	190
Polynucléaires Basophiles :	0.0 %	(0.0-1.0)	0.2
Soit:	0.00 G/L	(<0.20)	0.01
	0 mm <sup>3</sup>	(<200)	10
Monocytes :	<b>8.2</b> %	(1.0-8.0)	9.6
Soit:	0.27 G/L	(0.10-0.90)	0.49
	270 mm <sup>3</sup>	(100-900)	490
Lymphocytes :	20.9 %	(20.0-40.0)	28.5
Soit:	<b>0.69</b> G/L	(1.00-4.00)	1.46
	690 mm <sup>3</sup>	(1 000-4 000)	1 460
PLAQUETTES :			
	<b>110</b> G/L	(160-370)	187

**GARDE 24h/24h : tel : 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 E-mail : labo\_ain\_chock@outlook.com

ICE : 001713924000036 - INPE : 097165385 - IF : 15235587

Mr WADIH Mohamed

110 000 mm3

(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
<b>Taux de Prothrombine</b>	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



TCA Temps témoin	30.0 sec.		06-12-2016	30.0
TCA Temps patient	34.9 sec.	(23.0-38.0)		32.0
TCA Ratio patient/témoin	1.16	(<1.20)		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

<b>Acide Urique</b>	59.70 mg/L	(35.00-72.00)	07-09-2016	65.00
(Dosage enzymatique)	0.35 mmol/L	(0.21-0.42)		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 52 99 E-mail : 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  $\mu$ U/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 hypothyroïdies et hyperthyroïdies passagères, il est recommandé de contrôler l'analyse après quelques semaines.



Image Suite Vita Flex CR

Im 1 S 1

Exam

