

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-539262

40006

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1512 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ~~RAM~~

Nom & Prénom : LAHJOIRI Mohamed

Date de naissance : 1951

Adresse : TAMER EL KHEIR Rue 12 lot 27
Ap N° 8 Bernoussi Casa

Tél. : 0661422002 Total des frais engagés : 1068,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Dr ARABUR ELFAJRI Fatima
OMNI PRATICIENNE
N° 99 Rue 35 Bernoussi II
Tél. : 022 73 83 18 - Casa

Date de consultation : 19.6.2020

Nom et prénom du malade : LAHJOIRI SALMA Age : 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : gène MUPRAS

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.

15 SEP 2020

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 : 27 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : A

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
18/06/2020	C	0	150,20	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé des Honoraires
Pharmacie Yafa Mme AL KHAFI Imm 52 Hay Moubarak Sidi Boumerdes - Casablanca Tel : 05 22 77 11 11	19/06/20	218,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAEC D'analyse ALMOU Tel : 03 22 77 11 11	19/07/2020		696,80 D12

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	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

Dr. ARAOUR FATIMA EL FAJRI

الدكتورة عرعور فاطمة الفجري

Experte assermentée près les tribunaux

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Omnipraticienne

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

Colposcopie

فحص عنق الرحم بالمنظار

Casablanca, le : 19. 6. 2013 : الدار البيضاء في:

81.40 7.11 LAKNOUIN Solma
Omig 2

145.
1088
Pharmacie Yafa
Mme AL KHAFIF AMAL
Imm 52 Hay Moubaraka
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel 05 22 73 83 18



Extremag 1 cp

Pharmacie Yafa
Mme AL KHAFIF AMAL
Imm 52 Hay Moubaraka
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel 05 22 73 83 18

2220 Cololiphen
armacie Yafa
AL KHAFIF AMAL
Imm 52 Hay Moubaraka
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel 05 22 73 83 18

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

13.40
1 cp / 1
6.80
Levothyrox 50

6 118001 102013
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

T=218.80
1 cp / 1 x 15
1 cp / 1 x 15

رقم 99 شارع ، أبو حنيفة النعمان البرنوصي 2 - البيضاء - الهاتف : 05 22 73 83 18

N° 99 Bd. Abou Hanifa Noâmane Bernoussi II - Casablanca - Tél : 05 22 73 83 18

BILAN BIOLOGIQUE

Le: 18. 6. 2002

Nom / Prénom: Lahcenoum Solim

Age: 2002

Sexe: M ☐ F ☒

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- NFS
- Plaque
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferritine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- Acide urique

◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

◆ Fonction rénale

- ☐ Urée
- ☐ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
- ☐ Antigène Hbs
- ☐ Antigène Hbe
- ☐ Anticorps Anti Hbc
- ☐ Anticorps Anti Hbs
- ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☐ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. LAHSOUNE

Téléphone/Fax :05 22 73 79 45

Facture

Casablanca, le 17/07/2020

Dossier N°: 170720-031 du: 17/07/2020

N°Bon de soin

Mle

Médecin Dr :ARAOUR FATIMA EL FAJRI

Patient :Mlle LAKHOITRI Salma

Analyses	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	107,200
VITESSE DE SEDIMENTATION	40,200
PROTEINE C REACTIVE (CRP)	134,000
Acide urique	40,200
SGOT (Aspartate Aminotransférase)	53,600
SGPT (Alanine Aminotransférase)	53,600
TSH us	268,000
Prélèvement sang veineux	0,000
Total	696,80

six cent quatre-vingt-seize Dirhams et 80 Centimes ***

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

Six cent quatre-vingt-seize dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE
D'ANALYSES MEDICALES
AL MOUNA
Tél : 05 22 73 79 45



LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionne avec CMIM et WAFA ASSURANCE

Dr. Mouna LAHSOUNE

Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Casablanca et CHU Ibn Rochd

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Duplicata



Casablanca, le 07/09/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 170720-031 Pvt du: 17/07/2020 12:11

Nom : Mlle LAKHOITRI Salma

Demandé par Dr : ARAOUR FATIMA EL FAJRI

Page : 1/2

HEMATOLOGIE (AUTOMATE YUMIZEN H500 HORIBA)

Valeurs Usuelles

Antériorité

HEMOGRAMME : NFS + PLQ (Les valeurs seuils sont adaptées à l'âge et au sexe)

(Technique : Automate YUMIZEN H500)

Erythrocytes	:	4,73	M/mm ³	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	12,60	g/dl	
Valeur standard : 12 - 16 g/dl				
Femme enceinte:				
T1 et T3 = 11 - 14 g/dl				
T2 = 10.5 - 14g/dl				
Hématocrite	:	38,20	%	(37 - 46)
VGM	:	80,76	fL	(80 - 90)
TCMH	:	26,64	pg	(27 - 33)
CCMH	:	32,98	g/dl	(32 - 38)
Leucocytes	:	6440	/mm ³	(4000 - 10000)
Plaquettes	:	346 000	/mm ³	(150000 - 450000)
FORMULE LEUCOCYTAIRE	:			
Polynucléaires Neutrophiles	:	64%	Soit 4134/mm ³	(1500 - 8000)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2%	Soit 97/mm ³	(Inférieur à 400)
Polynucléaires Basophiles	:	2%	Soit 97/mm ³	(Inférieur à 150)
Lymphocytes	:	25%	Soit 1636/mm ³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	7%	Soit 477/mm ³	(40 - 800)

Commentaire

NFS NORMALE

LABORATOIRE
D'analyses Médicales
AL MOUNA LAMBIO
Tél : 05 22 73 79 45

Validé biologiquement par Dr. Mouna LAHSOUNE

ADRESSE : 81 Bd Souhaib Erroumi, Amal 1(en face du Complexe Culturel SKALI) - Bernoussi - Casa - ☎ : 05 22 73 79 45

✉ : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 002003473000025



LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionne avec CMIM et WAFA ASSURANCE

Dr. Mouna LAHSOUNE

Médecin Biologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Casablanca et CHU Ibn Rochd

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Mlle **Duplicata**
LAKHOITRI Salma

Dossier N° : 170720-031

Date : 17/07/2020

Page : 2/2

HEMATOLOGIE (AUTOMATE YUMIZEN H500 HORIBA)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure : 41 mm
Valeur VS 1 ère heure
FEMME = AGE +10/2

Valeurs Usuelles

Antériorité

BIOCHIMIE (AUTOMATE KONELAB 20I)

ACIDE URIQUE

: 33,30 mg/l
198,14 μ mol/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

(25 - 60)

(148,75 - 357)

ENZYMOLOGIE (AUTOMATE KONELAB 20I)

SGOT (Aspartate Aminotransférase)

: 13,00 UI/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

(7 - 40)

SGPT (Alanine Aminotransférase)

: 12,00 UI/l

(Inférieur à 31)

IMMUNOLOGIE

CRP (Proteine C Reactive)

: 6,10 mg/l

(Inférieur à 6)

SEROLOGIE

TSH-us

(Technique Chimiluminescence -CL1000)

: 51,95 mUI/l

Valeurs Usuelles

Antériorité

(0,35 - 5,1)

Interpretation

- Grossesse : TSH =0.25 - 2.5mUI/L
- TSH répond aux variations de T4L avec un temps de latence environ 8 semaines .
- Interférence du dosage de la TSH principalement en cas de traitement par l'Amiodarone et la Biotine .

Résultat contrôlé

Hypothyroïdie probable, à confronter aux autres investigations, traitements et au contexte clinique .

Nous vous remercions de votre confiance

LABORATOIRE
D'analyses Médicales
AL MOUNA LAMBIO
Tél : 05 22 73 79 45
Validé biologiquement par Dr. Mouna LAHSOUNE

ADRESSE : 81 Bd Souhaib Erroumi, Amal 1(en face du Complexe Culturel SKALI) - Bernoussi - Casa - ☎ : 05 22 73 79 45

✉ : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 002003473000025

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté.....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base).....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Les médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose recommandée (voir notice).

PPV: 22DH20

PER: 01/22

LOT: J100

O Miz[®]

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

- OMIZ[®] 20 mg** : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules
- OMIZ[®] 10 mg** : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

- OMIZ[®] 20mg**
- | | |
|-----------------------|----------|
| Oméprazole..... | 20 mg |
| Excipients q.s.p..... | 1 gélule |
- Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

- OMIZ[®] 10mg**
- | | |
|-----------------------|----------|
| Oméprazole..... | 10 mg |
| Excipients q.s.p..... | 1 gélule |
- Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
 - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

