

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W19-539262

40006

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1512	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Assy
Nom & Prénom : El HADJ MOHAMED			
Date de naissance : 1951			
Adresse : TAHIA EL KHEIR Rue 12 lot 27 ap N° 8 Bernoussi Essa 10600 Dhs			
Tél. :	0661422002	Total des frais engagés :	10600

Cadre réservé au Médecin			
Dr ARADOUR ELFAJRI Fatima OMNI PRATICIENNE N° 99 Rue 35 Bernoussi II Tél. : 022.73.85.18 - Casa			
Date de consultation :	19.6.2020	Age :	
Nom et prénom du malade : YOUSSEF ALAOUI TRI SALMA			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : goutte			
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 : Casablanca Le : 15 SEP 2020  
Signature de l'adhérent(e) : A

ACCUEIL  
07/09/2020

## **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
18/06/2020	C	0	150,00	INP : <input type="text"/> DIARAJD ELFAHIM Fatima DMDN L'ATELIER DE LA FENNE 3525 MOUSSA II C-223 NPE 091011981

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Pharmacie YAFIA Mme ALI KHAFIE ALI MAAL Mme ALI KHAFIE ALI MAAL Mme 52 Hay MOUHIB BKR Sidi Bouzid - CESADIF Tél : 0522 37 90 44
<i>Pharmacie Mme ALI KHAFIE ALI MAAL Sidi Ben Arous Tél : 0522 37 90 44</i>	19/6/2023	21/8/2023

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABO D'ANAY ALMOUADJI Tél : 03 22 71 1107 horo</i>	11/07/2020		€ 96,80 D.LJ

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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.

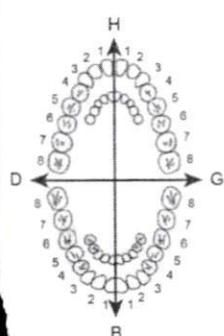
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [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

Expert assermentée près les tribunaux

خبيرة ملحة لدى المحاكم  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
فحص عنق الرحم بالمنظار

Omnipraticienne

Echographie

Colposcopie

Casablanca, le : 19. 6. 2011 الدار البيضاء في:

81.45 9.11  
Omig 20  
145.

L'Almorzine Solua

Sidi Bernoussi - 05.22.73.84.44  
Immeuble Hay Moubarka  
Mme AL KHAFIF AMAL  
Pharmacie YAFA



gr. Extra mag  
1 CP 18



Pharmacie YAFA  
Mme AL KHAFIF AMAL  
Imme 52 Hay Moubarka  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tel 05 22 73 84 44

220 Costolipene  
armacie YAFA  
AL KHAFIF AMAL  
Im 52 Hay Moubarka  
Bernoussi - Casablanca  
Tel 05 22 73 84 44



7862160335

13.43 Lev Throx 50  
1 CP 11  
6.90

X 12  
Dr ARAOUR ELFADRI Fatima  
Mme AL KHAFIF AMAL  
N° 99 Rue 35 Bernoussi II  
Tél: 022.73.18.18 - Casablanca



7862160335

T = 218,80 x 15

رقم 99 شارع ، أبو حنيفة النعمان البرنوسي 2 - البيضاء - الهاتف : 18

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

**Dr ARAOUR ELFAJRI Fatima**  
**OMNI PRATICIENNE**  
N° 99 Rue 35 Bernoussi II  
Tél.: 022.73.83.18 - Casa

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 18. 6. 2020

Nom / Prénom : Léonie  
Solue

Age: 2001

Sexe : M  F

◆ **Groupage sanguin**

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

◆ **Hématologie/infectiologie**

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

◆ **Bilan d'hémostase**

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

◆ **Bilan lipidique**

- Cholésterol total
- Cholésterol HDL
- Cholésterol LDL
- Triglycérides

◆ **Bilan glycémique**

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

◆ **Bilan martial**

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres :

*Dr ARAOUR ELFAJRI Fatima*  
*OMNI PRATICIENNE*  
N° 99 Rue 35 Bernoussi II  
Tél.: 022.73.83.18 - Casa

◆ **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**

- EBCU
- ATB gramme
- Test de grossesse

◆ **Bilan hormonal**

- Prolactine
- FSH
- Estradiol
- 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

# LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. LAHSOUNE

Téléphone/Fax :05 22 73 79 45

## Facture

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

Casablanca, le 17/07/2020

N°Bon de soin

Mme

Médecin Dr :ARAOUR FATIMA EL FAJRI

Patient :Mme 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\*\*\*

AL MOUNA  
Laboratoire  
Casablanca  
Tél : 05 22 73 79 45



# LABORATOIRE AL MOUNA D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionné avec CMIM et WAFA ASSURANCE

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Dr. Mouna LAHSOUNE  
Médecin Biogiste

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

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 )

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

(Technique : Automate YUMIZEN H500)

	Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 4,73 M/mm <sup>3</sup>	( 4 - 5,3 )
Hémoglobine	: 12,60 g/dl	
Valeur standard : 12 - 16 g/dl Femme enceinte: T 1 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 <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )
Plaquettes	: 346 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	:	64 % Soit	4134/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 8000 )
Polynucléaires Eosinophiles	:	2 % Soit	97/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 400 )
Polynucléaires Basophiles	:	2 % Soit	97/mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )
Lymphocytes	:	25 % Soit	1636/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )
Monocytes	:	7 % Soit	477/mm <sup>3</sup>	( 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 - Tél : 05 22 73 79 45

E-mail : lambiobernoussi@gmail.com - PATENTE : 31600212 - I.FISCAL : 24915372 - ICE : 00200347300025



# LABORATOIRE AL MOUNA

## D'ANALYSES MÉDICALES

Conventionnée avec CMIM et WAFA ASSURANCE

HÉMATOLOGIE - BIOCHIMIE - SÉROLOGIE - HORMONOLOGIE - BACTERIOLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

Mlle **Duplicata**  
**LAKHOITRI Salma**

Dossier N° : 170720-031

Date : 17/07/2020

Page : 2 / 2

### HEMATOLOGIE ( AUTOMATE YUMIZEN H500 HORIBA )

Valeurs Usuelles

Antériorité

#### VITESSE DE SEDIMENTATION

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

### BIOCHIMIE ( AUTOMATE KONELAB 20i )

Valeurs Usuelles

Antériorité

ACIDE URIQUE : 33,30 mg/l ( 25 - 60 )  
198,14 µmol/l ( 148,75 - 357 )

### ENZYMOLOGIE (AUTOMATE KONELAB 20i)

Valeurs Usuelles

Antériorité

SGOT ( Aspartate Aminotransférase ) : 13,00 UI/l ( 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

Valeurs Usuelles

Antériorité

TSH-us : 51,95 mUI/l ( 0,35 - 5,1 )  
(Technique Chimioluminescence -CL1000)

#### 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 controlé  
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

Validé biologiquement par Dr. Mouna LAHSOUNE

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

E-mail : 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'EVENTUELLES 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. Il peut être associé à d'autres médicaments contenant du paracétamol. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

PPV : 22DH20

PER : 01/22

LOT : J100



# Omiz®

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 :

<b>OMIZ® 20mg</b>	
Oméprazole.....	20 mg
Excipients q.s.p.....	1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose	

### COMPOSITION :

<b>OMIZ® 10mg</b>	
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,
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une oesophagite, 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 oesophagites 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 gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

#### - Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcérale 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 / PRÉCAUTIONS 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 sucrase-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 MÉDICAMENTS :

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

81,40