

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 | adhésion@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° W19-570218

40878

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 2950 Société :

Actif Pensionné(e) Autre Retraité

Nom & Prénom : Wadeh El hamed

Date de naissance : 1946

Adresse : Bine Lam doone Rue 37 N° 26 Casa

Tél. : 069 16 51 269 Total des frais engagés : 413,67 DHs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HEBBADA Rachida
Pneumophtisiologue
M/C DTMF FIDA

Date de consultation : 11/9/20

Nom et prénom du malade : Mr Maas Eineb Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection pulmonaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

413,67 MUPRA

21 SEP. 2020

ACCUEI

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
11/01/2018	CS		65	INP : 091016238 DR HEBBADA Rachida Pneumophtisiologue M/C CDTMB FIDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/09/2020	B. 290	413,60
Laboratoire de biologie sebta			

AUXILIAIRES MEDICAUX

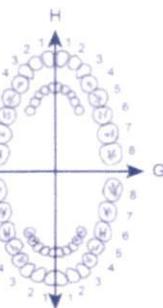
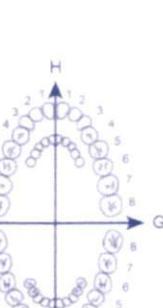
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الدساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب بربلة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للشخص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس يتي سالبتيار و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

09.09.20: 67kg Casablanca le : 08/09/20

*Zineb
Berrada*

Jeudi - vendredi et samedi
pour avis et pour travail
dimanche d'en travail en bataille
pour un nez, 2nd, ère de
grosses phis presque un processus
nasal - rhumatismal fait + bleui.
et tout l'après midi en plus

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N° 27, Maarif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

proliférati
Coronavirus
mélange (IHL au sens), et fait
l'opposition binationnelle à l'ordre des Br.
Je suis Médecin pour référer

en Quarantine pour quarantine

en quarantine entre autres ??, en

Attendent le staff ~~qui est le R&D~~

Confidential



CDT QR de zone

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DELEGATION PREFECTORALE DES
ARRONDISSEMENTS EL FIDA MERS SULTAN
CDTMR CASABLANCA



الملكية المغربية
وزارة الصحة
الهيئة التنفيذية لوزير الصحة
الجهة الرابعة لفاس

BON D'EXAMEN DE LABORATOIRE

Nom et prénom : MAAS ZINEB
Date : 11/09/20

Renseignement clinique

UAT = 297/20.

DR. HEBBADA Rachid
Pneumophtisiolog
M/C CDTMR FIDA

Examens demandés

- glycémie à jeun
- uric acid
- transaminases
PAI - EGT

MAAS ZINEB



01-01-1959

2009111053

SCAN ORDO

Médecin demandeur



مختبر البيولوجيا سبطة للتحاليل الطبية والمتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. MAAS ZINEB



MUPRAS

FACTURE N° 200900118

Dossier : 2009111053 du : **11-09-2020** à 16:26



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : G, U, CR, AST, ALT, GGT, PAL, PR, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, M

FACTURATION:

Total en DH : 413.6

quatre cent treize dirhams soixante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Samedi 12 Septembre 2020

20360 CASABLANCA
44 RUE SAVOIE
NFC 0514 00131666 SAADIE
LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
LBS

Page 1 sur 1



Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labo-lbs.com E-mail: contact@labo-lbs.com GNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18754979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Analyses médicales et biologie spécialisée

Mme. MAAS ZINEB



2009111053

DDN :01-01-1959
Dossier :2009111053
Du :11-09-2020 à 16:26

Compte-rendu complet

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Urée	0.14	g/L	(0.18-0.55)
(Dosage enzymatique)	2.24	mmol/L	(2.88-8.80)

Créatinine	6.0	mg/L	(<11.0)
(Dosage enzymatique)	53.1	μmol/L	(<97.4)

Glycémie à jeun (RC) (Hexokinase G6PD-H-ThermoFisher)	2.22	g/L	(0.80-1.20)
	12.32	mmol/L	(4.44-6.66)

Consensus:

Taux Normal: 0.60 à 1.0 g/L

Diminution de la tolérance au glucose : 1.00 à 1.26 g/L
DIABETE: > 1.26 g/L (Observé sur deux prélèvements distincts)

Transaminases GOT (ASAT)	12	UI/L	(<40)
(Dosage enzymatique)			

Transaminases GPT (ALAT)	12	UI/L	(<55)
(Dosage enzymatique)			

Phosphatase alcaline (PAL)	163	UI/L	(60-275)
(Dosage enzymatique)			

Gamma glutamyl-transferase (GGT)	20	UI/L	(9-36)
(Dosage enzymatique)			

(RC) : Résultat contrôlé

Edition validée par : Amal LOUAHABI


LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
RDC DE LA RÉSIDENCE SAVOIE
24 RUE SAVOIE
20360 CASABLANCA

Page 1 sur 1



PREDNI® 20 COOPER

Comprimés effervescents sécables – Boîte de 20.
Prednisolone

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.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Principe actif:

Prednisolone 20,00 mg
(Sous forme de métasulfobenzoate sodique de prednisolone : 31,44mg)

Excipients:

Bicarbonate de sodium, Acide tartrique, Citrate monosodique anhydre, Saccharine sodique, Lactose monohydraté, Benzoate de sodium, Arôme orange-pamplemousse* q.s.p. un comprimé effervescent sécable.

* Composition de l'arôme orange-pamplemousse : Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinoléol, acétate d'éthyle, maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

Excipients à effet notable : Sodium, Sorbitol et Lactose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : H02AB06

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

4. POSOLOGIE

Posologie

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Il est strictement

adapté si vous
re un traitement
à moyennes ou

née prolongée et
ste des dosages

en verre d'eau.
urs du repas, en

raitemet et de
l'avis de votre

42,00

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

7. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Avertissements et précautions

Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 10 kg et par conséquent chez les prématurés et les nouveau-nés à terme. Cependant, chez les nourrissons prématurés traités par d'autres médicaments de la même classe, une échographie cardiaque doit être effectuée pour surveiller la structure et la fonction du muscle cardiaque.

Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vous avez été vacciné récemment,
 - Si vous avez eu ou avez un ulcère digestif, une maladie du gros intestin, ou si vous avez été opéré récemment pour un problème d'intestin,
 - Si vous avez du diabète (taux de sucre trop élevé dans le sang), ou une tension artérielle élevée,
 - Si vous avez une infection (notamment si vous avez eu la tuberculose),
 - Si vos reins ou votre foie ne fonctionne pas correctement,
 - Si vous souffrez d'ostéoporose (maladie des os avec une fragilité des os) et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire),
 - Si vous souffrez de sclérodermie (également connue sous le nom de sclérose systémique, un trouble auto-immun), car des doses journalières de 15 mg ou plus peuvent augmenter le risque de développer une complication grave appelée crise rénale sclérodermique. Les signes d'une crise rénale sclérodermique sont, entre autres, une augmentation de la pression sanguine et une diminution de la production d'urine. Votre médecin peut vous conseiller de faire contrôler régulièrement votre pression sanguine et votre urine,
 - Si vous avez séjourné dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire,
 - Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.
 - L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).
 - L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
 - Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.
- Pendant et après le traitement :**
- Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez des douleurs au niveau des tendons (reconnaisable par des douleurs lors de mouvements). En effet, ce médicament peut favoriser l'apparition d'une atteinte des tendons voire de manière exceptionnelle d'une rupture des tendons.
 - Ce médicament peut également entraîner la survenue de crises liées à la présence de phéochromocytome (tumeur des glandes surrénales) et pouvant mettre votre vie en danger.
 - Évitez le contact avec les personnes atteintes de la varicelle ou de la rougeole.
 - Prévenez le médecin que vous prenez ou que vous avez pris ce médicament (pendant une année après l'arrêt du traitement) si vous devez vous faire opérer ou si vous êtes dans une situation de stress (fièvre, maladie).
 - Votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.
 - Si le traitement est prolongé, votre médecin vous prescrira également un apport en calcium et vitamine D.
 - Contactez votre médecin en cas de vision floue ou d'autres troubles visuels.
- 8. INTERACTIONS**