

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.

Diagnostique 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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0027403

ND = 2022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07724

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOJMAA J. NALI

Date de naissance : 01/01/1957

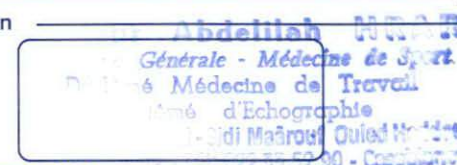
Adresse : FSDA IN-26 Sidi MAAROUF 20130 Casablanca

Tél. : 0666824145

Total des frais engagés : 156,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : EL OUARDIRH Fatma

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lumbago

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 : 11 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
11-FEV-2020			150,00	Généraliste - Médecine de Travail Médecine d'Ecchographie Lidi Maïrouf

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

11/2/20 237,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

LABORATOIRE SIDI HARKI
Tel: 0522 335 209
TF: 40606866 - T.P: 3615988
RF: 40606866 - RC: 4102
LABORATOIRE SIDI HARKI
Tel: 0522 335 209
TF: 40606866 - T.P: 3615988
RF: 40606866 - RC: 4102

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

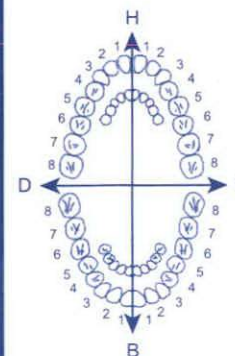
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

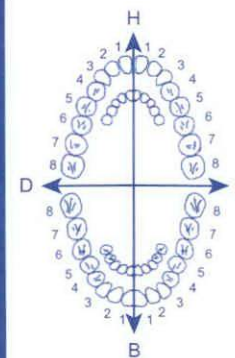
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah HRAR

Médecine de travail
Médecine de sport
Faculté de médecine de Rennes
Diplôme d'échographie
Faculté de médecine de Montpellier
Diététique et Nutrition
Ex. interne des hôpitaux de France
Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant
Tél et Fax : 05 22 33 52 90

الدكتور عبد الإله أحرار

الدكتوراة في الطب
طب الشغل
الطب الرياضي
كلية الطب رين
دبلوم في الإيكوغرافيا
كلية الطب مونبولي
الحمية و التغذية
داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
رئيس قسم سابق بمستشفى تارودانت
الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le 11 FEV. 2020 في الدار البيضاء،

EL OUAR DIRH. Fatma.

144,30

1- 150 x 200

2 gél. à midi
x 5 jours

Pharmacie Hay Essaad
Bazwi Aïme
saada I N° 262 - Sidi Maârouf
05 22 97 22 70 / 05 22 97 25 63
Casablanca

37,10 puis 1 gél. 4, 10 jours
Myolaxol + Dmoxolp

56,60

2 Diprostène

237,90 1 an

Pharmacie Hay Essaad
Bazwi Aïme
saada I N° 262 - Sidi Maârouf
05 22 97 22 70 / 05 22 97 25 63
Casablanca

ISOX® 100 mg et 200 mg

Boîtes de 10 et 20 Gélules

Célexoib

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre

LOT 190002
PER 09/10
POV 144311

144100

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (COX-2) inhibiteurs code ATC : M01AH01.

4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Iscox est utilisé chez l'adulte pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante. Iscox appartient à la classe des médicaments appelée les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus spécifiquement au sous-groupe des (COX-2) inhibiteurs. Votre corps produit des prostaglandines qui peuvent causer une douleur et une inflammation. Dans le cas de maladies telles que l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde, votre corps en produit plus. Iscox agit en diminuant la production de prostaglandines et ainsi diminue la douleur et l'inflammation. Vous devez vous attendre à ce que le médicament commence à agir dans les heures qui suivent la première prise, mais il se peut qu'il faille attendre quelques jours de traitement pour obtenir un effet complet.

5 - POSOLOGIE :

Veuillez toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Si vous pensez ou sentez que l'effet de Iscox est trop fort ou trop faible pour vous, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Votre médecin vous informera de la dose à prendre. Comme le risque d'effets indésirables liés à des problèmes cardiaques peut augmenter avec la dose et la durée de traitement, il est important d'utiliser la dose la plus faible pour soulager votre douleur et de ne pas prendre Iscox plus longtemps que le temps nécessaire à contrôler vos symptômes.

Mécanisme et/ou voie(s) d'administration, durée de traitement et fréquence d'administration

Les gélules de Iscox doivent être prises par voie orale. Les gélules peuvent être prises à n'importe quel moment de la journée, au cours ou en dehors des repas. Cependant, essayez de prendre chaque dose de Iscox toujours au même moment de la journée.

Si vous avez des difficultés à avaler les gélules : l'intégralité du contenu de

la gélule peut être saupoudré sur une cuillère à café rase contenant de la nourriture semi-solide (telle que des céréales, des pommes, du riz au lait, du yaourt ou de la purée de banane, froids ou à température ambiante) et avalé immédiatement avec un verre rempli d'environ 240 ml d'eau.

Pour ouvrir la gélule, maintenez-la à la verticale pour que les granules restent au fond, puis pincez légèrement la partie supérieure et la tourner pour la retirer en faisant attention de ne pas renverser le contenu. Les granules ne doivent pas être mâchés ni écrasés.

Si vous ne ressentez pas d'amélioration après deux semaines de traitement, contactez votre médecin.

La dose recommandée est :
Pour l'arthrose la dose recommandée est de 200 mg par jour; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- Une gélule de 200 mg une fois par jour ou,
- Une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Pour la polyarthrite rhumatoïde, la dose recommandée est de 200 mg par jour; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- Une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Pour la spondylarthrite ankylosante, la dose recommandée est de 200 mg par jour; elle peut être augmentée par votre médecin à 400 mg maximum si besoin.

La dose est habituellement :

- Une gélule de 200 mg une fois par jour ou,
- Une gélule de 100 mg deux fois par jour.

Problèmes rénaux ou hépatiques : Informez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux ou hépatiques car vous pourriez avoir besoin d'une dose plus faible.

Personnes âgées, en particulier pesant moins de 50 kg : si vous avez plus de 65 ans et en particulier si vous pesez moins de 50 kg, votre médecin peut être amené à vous suivre plus étroitement.

Ne pas dépasser la dose de 400 mg/jour.

Utilisation chez les enfants

Iscox est réservé à l'adulte et ne doit pas être utilisé chez l'enfant.

6 - CONTRE-INDICATIONS :

Iscox vous a été prescrit par votre médecin. Les informations suivantes vous aideront à l'utiliser de façon optimale. Si vous avez d'autres questions, veuillez demander à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si votre médecin vous a signalé que vous présentez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais Iscox 100 mg ou 200 mg, gélule :

Informez votre médecin si vous êtes concerné par l'un des cas suivants car ceux-ci ne permettent pas d'utiliser Iscox :

- Si vous êtes allergique au célexoib ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 2.
- Antécédents d'allergie à la classe de médicaments appelée « sulfamides » (certains antibiotiques utilisés dans le traitement d'infections en font partie).
- Présence d'un ulcère ou d'une hémorragie au niveau de votre estomac ou de vos intestins.
- Antécédents d'asthme, de polypes dans le nez, de congestion nasale grave ou d'une réaction allergique avec éruption cutanée accompagnée de démangeaisons, gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou du cou, des difficultés à respirer ou des râles, déclenchés par la prise d'acide acétylsalicylique ou d'un autre anti-inflammatoire utilisé contre la douleur (AINS).
- Grossesse. Si vous êtes susceptible d'être enceinte pendant votre traitement, vous devez discuter de mesures de contraception avec votre médecin.
- Allaitement.

ديوكسول® 500 مغ / 2 قرص

أقراص

علبة من 20 قرصا

بارصيطامول / ثيوكولشيكوزيد

500mg/2mg 20 قرصا

37,00

التركيب النوعي والكمي

بارصيطامول

ثيوكولشيكوزيد

السواغ: ما يكفي لقرص

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:
نشا القمح، لاكتوز.

الصف الصيدلي والعلاجي

ينسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية المخفضة للحرارة و مزيل للألم.
ثيوكولشيكوزيد ينسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.
كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة:

من الاضطرابات التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذاة العمود الفقري: صعر وآلام الظهر، آلام أسفل الظهر
الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الإستعمال

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

- الأطفال أقل من 15 عاما

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

- حساسية لثيوكولشيكوزيد

- القصور الكلوي

- الحمل والرضاعة.

احتياطات خاصة

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

- المرضى الذين يعانون من الصرع.

- في حال الإصابة بالإسهال، أخبر طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى المقترح:

بالغين والأطفال فوق 50 كغ: يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم

Diprostène®

Suspension **injectable** en seringue pré-remplie
Bétaméthasone

Bétaméthasone



611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
 3. COMMENT UTILISER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
 5. COMMENT CONSERVER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.
1. QU'EST-CE QUE DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticoides à usage systémique non associés, code ATC : H02AB01.

Laboratoire d'Analyses Médicales

Sidi Maarouf

Facture

Casablanca, le 12/02/2020

Dossier N°: 120220-049 du: 12/02/2020

Médecin Dr : HRAR

Patient :Mme EL OUARDIRHI Fatiha

Analyse	Valeur en B	Montant
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CHOLESTEROL TOTAL	30	40,20
HDL-CHOLESTEROL	50	67,00
LDL- CHOLESTEROL	50	67,00
TRIGLYCERIDES	50	67,00
GLYCEMIE A JEUN	30	40,20
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100	134,00
IONOGRAMME SANGUIN	150	201,00
FERRITINE	250	335,00
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	107,20
Prélèvement sang veineux	1	20,00
Total :		<u>1 118,80</u>

LABORATOIRE SIDI MAAROUF

ICE : 0016816920000

IF: 40606866 - TP 36159885

CNSS: 986124 - RC : 410236

LABORATOIRE SIDI MAAROUF

Tél.: 0522 335 209

IF: 40606866 - T.P: 36159885

CNSS: 986124 - RC: 410236



مختبر التحليلات الطبية سيدي معروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste

Casablanca, le 12/02/2020

Code Patient : 15-03095

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 120220-049 Pvt du: 12/02/2020 10:00

Nom : Mme EL OUARDIRHI Fatiha

Demandé par Dr : HRAR



Page : 1/3

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME : NFS + PLQ (SYSMEX XS 500i)

Valeurs Usuelles

Antériorité

Globules rouges	:	4,60	$10^6/\text{mm}^3$	(4.05 - 5.3)
Hémoglobine	:	12,60	g/dl	(11,5 - 15,5)
Hématocrite	:	37,10	%	(37 - 46)
VGM	:	80,65	fL	(80 - 95)
TCMH	:	27,39	pg	(27 - 33)
CCMH	:	33,96	g/dl	(32 - 36)
Globules blancs	:	5590	$/\text{mm}^3$	(4000 - 10000)
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	70,3 %	$3930 /\text{mm}^3$	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	19,5 %	$1090 /\text{mm}^3$	(1000 - 4000)
Monocytes	:	9,8 %	$548 /\text{mm}^3$	(40 - 1200)
Eosinophiles	:	0,2 %	$11 /\text{mm}^3$	(Inférieur à 400)
Basophiles	:	0,2 %	$11 /\text{mm}^3$	(Inférieur à 150)
Plaquettes	:	249000	$/\text{mm}^3$	(150000 - 400000)

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Technique de Westergreen - VES-Matic 20 de Diesse)

Première heure	:	80	mm	(Inférieur à 15)
Deuxième heure	:	110	mm	(Inférieur à 20)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Casablanca
Tél : 05 22 33 52 09 • GSM : 06 68 15 24 24 • Fax : 05 22 33 52 71 • E-mail : labosidimaarouf@gmail.com
R.C : 410238 - Patente : 36159885 - I.F : 40606866 - CNSS : 9861924 - INPE : 097164834 - ICE : 001681692000016



مختبر التحليلات الطبية سيدي محروف

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SIDI MAAROUF

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Dr. Ghizlane HADDIOUI

Médecin Biologiste

Mme EL OUARDIRHI Fatiha

Dossier N° : 120220-049

Page : 3/3

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

Antériorité

IONOGRAMME SANGUIN

POTASSIUM (Electrode spécifique)	:	4,23	mmol/l	(3,5 - 5,5)
SODIUM (Electrode spécifique)	:	142,00	mmol/l	(135 - 145)
CHLORE (Electrode spécifique)	:	108,00	mmol/l	(94 - 108)
RESERVE ALCALINE (Electrode spécifique)	:	29,10	mmol/l	(21 - 30)
PROTIDES TOTAUX (Tech de Biuret)	:	76	g/l	(60 - 80)
CALCIUM (Tech à l'Arsénazo III)	:	94,88 2,37	mg/l mmol/l	(85 - 105) (2,15 - 2,65)
FERRITINE (Techno immuno-fluorescence AIA-Tosoh)	:	72,90	ng/ml	(11 - 307)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dr. Ghizlane HADDIOUI
Médecin Biologiste
Rd.Pt. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 33 52 09 / 0668 15 24 24
Fax: 0522 33 52 71