

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Opticien :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07794

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boujemâa Jilali

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : Esanda IN-26 Sidi Maârouf 2010
Casablanca

Tél. : 0666824145

Total des frais engagés : 156,92 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : EL OUAIRDIRH Fathia

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : laryngite

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) :



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 FEV. 2020	C		150,00	 Dr. Générale - Médecin de Famille d'Échographie et d'Endoscopie Médicale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie Hay El Maârouf Issada N°262 Casablanca 22.9.2270/0522.9.25.63</i>	11/8/20	237.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L BORNOIRE SIDI MAMOUR Tél.: 0522 335 209 T.F: 40606866 - T.P: 3615988 T.F: 361924 - RC: 41032	12/02/2022	LABORATOIRE T.F: 40606866 - T.P: 3615988 T.F: 361924 - RC: 41032	118,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

(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

Docteur Abdelilah HRAR

Médecine de travail
 Médecine de sport
 Faculté de médecine de Rennes
 Diplôme d'echographie
 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 الله أحرار

الدكتوراه في الطب
 طب الشغل
 الطب الرياضي
 كلية الطب رين
 دبلوم في الإيكوغرافيا
 كلية الطب مونبولي
 الحمية والتغذية
 داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
 رئيس قسم سابق بمستشفي تارودانت
 الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le

11 FEV. 2020

الدار البيضاء، في

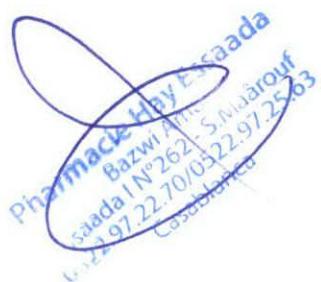
EL OUAR DIRH. Fathia .

144,30

150 x 200



egeli a mishi
 x 5 pms

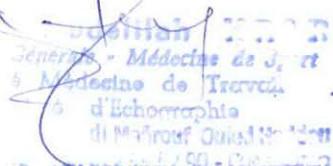


27,18 puis 1gelli 4,10 jous.
 Myolaxal ≠ Domedol

56,60

2 cl
 Diprostène

937,90 1 an



ELOUARDIRH

BILAN BIOLOGIQUE

11 FEV. 2020

INFLAMMATION

- CRP
- VS 1^{ère} heure et 2^{ème} heure

IONOGRAMME

- Potassium, Sodium, Chlore
- Réserve alcaline
- Protides totaux

BILAN LIPIDIQUE

- Triglycérides
- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL

BILAN HEPATIQUE

- SGOT (ASAT), SGPT (ALAT)
- Gamma GT
- Phosphatases alcalines

BILAN URINAIRE

- Protéinurie des 24 heures
- ECBU
- Ionogramme urinaire

BILAN GLYCÉMIQUE

- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA1c

DIVERS

- Myoglobine
- Troponine
- Electrophorèse des protéines

Fatima

HEMOGRAMME (NUMERATION-FORMULE-SANGUINE)

- Globules rouges - Hémoglobine
Hématocrite - Globules blancs...
- Plaquettes

BILAN DE LA FONCTION THYROÏDIENNE

- T3, T4, TSH

BILAN DE LA COAGULATION

- Taux de prothrombine
- INR
- TCA malade/TCA témoin
- Fibrinogène

BILAN DE LA FONCTION RENALE

- Gréatinine
- Urée plasmatique
- Microalbuminurie

EXPLORATION DE LA PROSTATE

- PSA

ENZYMES MUSCULAIRES

- LDH
- CPK
- CPK-mb

Ferritine + ionogramme
Sanguin

abdelilah
Générale - Médecine de Service
Médecine de Travail
Radiologie - Chirurgie
Gastro-entérologie - Endocrinologie
Cachet

ISOX® 100 mg et 200 mg

Boîtes de 10 et 20 Gélules

Céfalexib

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 19012
PER 9/10
PV 141 011

14410

la gélule peut être saupoudrée sur une cuillère à café rase contenant de la nourriture semi-solide (telle que des céréales aux céréales, du riz au lait, ou yaourt ou de la purée de banane, froide ou à température ambiante) et avalée 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 tournez pour la retirer en faisant attention de ne pas renverser le contenu. Les granules ne doivent pas être maléchés 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 spondyloarthrite 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

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

6 - CONTRA-INDICATIONS :

ISOX 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 ISOX 100 mg pour 200 mg, gélule.

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

- Si vous êtes allergique au céfalexib 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 ou 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.

Liste des excipients à effet notable : Lactose

3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

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

4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

ISOX est utilisé chez l'adulte pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondyloarthrite ankylosante. ISOX appartient à la classe des médicaments appelée les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus spécifiquement aux sous-groupes 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. ISOX agit en diminuant la production de prostaglandines et ainsi diminue la douleur et l'inflammation. Vous pouvez 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 :

VEUILLER TOUJOURS PRENDRE CE MÉDICAMENT EN SUivant EXACTEMENT LES INDICATIONS DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN. VÉRIFIÉZ AUPRÈS DE VOTRE MÉDECIN OU PHARMACIEN EN CAS DE DOUBTE.

SI VOUS PENSEZ OU SENTEZ QUE L'EFFET DE ISOX 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 durée du traitement, il est important d'utiliser la dose la plus faible pour soulager vos symptômes et de ne pas prendre ISOX plus longtemps que le temps nécessaire à combattre vos symptômes.

Mode et/ou Voie(s) d'administration, durées de traitement et fréquence d'administration :

Les gélules de ISOX 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 ISOX toujours au même moment de la journée.

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

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Diprostène®

Suspension injectable en seringue pré-remplie
Bétaméthasone



611 800115 013 7

DIPROSTENE 1 Seringue

P.P.V : 56,60 DH

AMM 2350MP/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 UTILISE ?
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 UTILISE ?

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

Ce médicament est réservé aux professionnels de santé.

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 :		1 118,80

LABORATOIRE SIDI MAAROUF

ICE : 0016816920000

IF: 40606866 - TP 36159885

CNSS: 986124 - RC . 410236

LABORATOIRE SIDI MAAROUF

Tél.: 0522 335 209

IF: 40606866 - TP: 36159885

CNSS: 986124 - RC: 410236



مختبر التحاليل الطبية سيدي مهروف

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 /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	/mm ³	(4000 - 10000)
Formule sanguine	:			
Neutrophiles	:	70,3 %	3930 /mm ³	(1500 - 7000)
Lymphocytes	:	19,5 %	1090 /mm ³	(1000 - 4000)
Monocytes	:	9,8 %	548 /mm ³	(40 - 1200)
Eosinophiles	:	0,2 %	11 /mm ³	(Inférieur à 400)
Basophiles	:	0,2 %	11 /mm ³	(Inférieur à 150)
Plaquettes	:	249000	/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
Rond-point Sidi Maârouf • 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 التحاليل 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 Buret)	:	76	g/l	(60 - 80)
CALCIUM (Tech à l'Arsenazo III)	:	94,88	mg/l	(85 - 105)
FERRITINE (Tech immuno-fluorescence AIA-Tosoh)	:	2,37	mmol/l	(2,13 - 2,63)
FERRITINE	:	72,90	ng/ml	(11 - 307)

LABORATOIRE SIDI MAAROUF
Dok. N° : 120220-049
Mise en place : 05/06/2015 15:24:24
Rd.P.1 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 52 09 - 06 68 15 24 24
Fax : 0522 52 71 - 06 68 15 24 24