

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.



Declaration de Maladie

N° W19-410088

ND : 88867

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1920		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : (Veuve) AKA NNOUH AHMED TAREK CHADOU NEZI			
Date de naissance :			
Adresse : 17, Rue Baalabake, App. 6 1 ^{er} étage			
Tél. : 0699515895		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/03/2020			
Nom et prénom du malade : AKA NNOUH AHMED TAREK CHADOU NEZI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : RONJONNE			
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'adhérent conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 18/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W19-410088	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule : 1920	
Nom de l'adhérent(e) : MAHDI AKA	
Total des frais engagés : 239,70 = 685,70	

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
18/03/2020	V	1	220.54 F	INP : 191014-0008 Mohamed CHAKAR 10 Rue Zineb Isah Tadla - Casablanca 292 CS 10000

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ANALYSES Médicales et Biologiques DR. DALLAL JEDDOUN Biologiste Médical</i>	18/03/22	B. Laif	130,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
Expert Assermenté près les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine
CASABLANCA
Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب ببنانسي
خبرير محلل مقبول لدى المحاكم
الطب العام
11. زاوية زينب أنساق، شارع حسن
العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين
البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE

18/03/2020

2x102,00 AKANNOVR Nahdi

1) 0 FEKREN 200m² 2B

2) 14,00 19,14 21,00
Dahliphone 1000m²

3) 17,70 19 Dits 16,8m²
El mobile 1 sauf xu/j.

235,80

PHARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
16, Bd Zineb ISHAK
05 22 31227 17-CASABLANCA

Dr. Mohamed CHKARMOU
1, Angle Rue Zineb Ishak et Bd

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail
Expert Assermenté près les Tribunaux
MEDECINE GENERALE
11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine
CASABLANCA
Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب بنانسي
خبر محلق مقبول لدى المحاكم
الطـب العام

11. زاوية زينب أنسحاق، شارع حسن
العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين
البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE

18/03/2020

AKANOUR Mehdi

- NFS - VS - ASLO



Dr. Mohamed CHKARMOU
11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd.
Youssef Ibn Tachfine - CASABLANCA
Tél : 022 62 02 92 GSM : 061 20 16 52

Mohamed CHKARMOU
Angle Rue Zineb Ishak et Bd.
Youssef Ibn Tachfine - CASABLANCA

Analyses Médicales et Biologiques
Dr. DALLAL JEDDI ZIANE
Biologie médicale



LABORATOIRE LAVILLETTÉ

D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

423, Bd Ibn Tachfine 1^{er} étage La villette Casablanca
Tel: 0522 60 04 06 / 04 09 – Fax: 05 22 60 04 09 – email :
labo.lavillette@gmail.com
ICE : 000526665000051

Dr Dallal JEDDI ZIANE
Directeur Biogiste Médical
Diplômé de l'Université de Médecine et Pharmacie de Rabat

INPE: 093062339
Code INPE: 093062339

Casablanca, le : 18/03/2020

FACTURE N° : 200001517

Nom et Prénom : Mr Mehdi AKANOUR

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
	ASLO (Ac anti-streptolysine)	B80	B
	Vitesse de sédimentation	B30	B
	Numeration Formule Sanguine NFS	B80	B
	Frottis Sanguin	0	

Total des B : 207

Montant total de la facture : 230.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirhams s.

NB : Tout changement de la date de la facture est non permis (veuillez respectez les délais de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance).

La présente facture est émise par
l'analyses Médicales et Biologiques
Dr. DALLAL JEDDI ZIANE
Biogiste



LABORATOIRE
La Villette

D'Analyses Médicales et Biologiques.

Dr. Dallal ZEDDI ZIANE

Biochimie clinique
Bactériologie médicale
Hématologie clinique
Immunologie

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

CODE INPE:



* 0 9 3 0 6 2 3 3 9 *

Date du prélèvement : 18/03/2020 à 12:24
Code patient : 200318-0019.
Né(e) le : 25/10/1999 (20 ans)

Mr Mehdi AKANOUR
Dossier N° : 200318-0019
Prescripteur : Dr Mohamed CHKARMOU



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématoïdes	5,29	M/mm ³	(4,30-5,76)
Hémoglobine :	15,4	g/dL	(13,5-17,2)
Hématocrite :	44,2	%	(39,5-50,5)
VGM :	84	fL	(80-99)
TCMH :	29	pg	(27-34)
CCMH :	34,8	g/dL	(28,0-36,0)
Leucocytes	13 670	/mm ³	(3 900-10 200)
Polynucléaires Neutrophiles :	50	%	
Soit:	6 835	/mm ³	(2 000-7 500)
Lymphocytes :	46	%	
Soit:	6 288	/mm ³	(1 000-4 000)
Monocytes :	2	%	
Soit:	273	/mm ³	(<1 100)
Polynucléaires Eosinophiles :	1	%	
Soit:	137	/mm ³	(0-600)
Polynucléaires Basophiles :	1	%	
Soit:	137	/mm ³	(0-150)
Plaquettes	205 000	/mm ³	(150 000-450 000)

Commentaire :

Lymphocytose faite de lymphocytes matures polymorphes à surveiller.

Analyses effectuées par Dr. DALLAL ZEDDI ZIANE
Dr. DALLAL ZEDDI ZIANE



Dr. Dallal JEDDI ZIANE

200318-0019 - Mr Mehdi AKANOUR

Biochimie clinique.
Bactériologie médicale
Hématologie clinique.
Immunologie.

Hormonologie - Oncologie
Parasitologie - Mycologie
Virologie médicale
Spermiologie

CODE INPE:



* 0 9 3 0 6 2 3 3 9 *

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

VS 1ère heure

18 mm

VS 2ème heure

37 mm

Age du patient(e)

20 ans

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme: (VS < âge/2), Femme: [VS < (âge+10)/2]

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE STREPTOCOCCIQUE

Anti-Streptolysine O (ASLO): Négative

(Turbidimétrie Cobas Roche Diagnostics)

Titrage:

92 U/mL

(<200)

(Immunoturbidimétrie)

Validé par: Dr Dallal JEDDI ZIANE

Dr Dallal JEDDI ZIANE
Laboratoire La Villette
Casablanca

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg

La substance active (paracétamol) est contenue dans ce comprimé sous forme de paracétamol DC 90.

QU'EST-CE QUE CAS EST-IL UTILISÉ

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour soulager la fièvre telles que maladie de l'arthrose.

PPV: 14DH00

PER: 11/22

LOT: I2589

paracétamol DC 90

<30, amidon de

DANS QUEL

de douleur et/ou
fièvre, courbatures,
et mal de tête. Demandez conseil à votre médecin dans les

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans).
Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Caution : Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



ELUDRIL® 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml

**Chlorhexidine-Chlorobutanol
solution pour bain de bouche**

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
 - Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
 - Si les symptômes s'aggravent, consultez un médecin.
 - Si vous remarquez des effets secondaires non mentionnés dans cette notice, ou si l'un des effets mentionnés vous gêne, veuillez en informez votre pharmacien.

Dans cette notice :

- 5 " 118000

 - 1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL ?**
ml, solution pour bain de bouche
CAS EST-IL UTILISÉ ?
 - 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?**
 - 3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?**
 - 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**
 - 5. COMMENT CONSERVER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?**
 - 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES**
 - 1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Il est préconisé comme traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odonto-stomatologie.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL
0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ? . . .

N'utilisez jamais ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche

L'utilisation de ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche est contre-indiquée en cas d'hypersensibilité (*allergie*) à la chlorhexidine, au chlorobutanol ou aux autres constituants de la solution.

Faites attention avec ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche

Ne pas mettre le produit au contact des yeux et du nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif.

En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours, consulter un professionnel de la santé.
Conduite à tenir :
- ne pas fumer
- ne pas boire d'alcool
- ne pas prendre de médicament sans avis médical
- faire une cure de repos et de repos.
- si nécessaire, consulter un dentiste pour poser à une prothèse.
- si nécessaire, consulter un colorant azoïque ou un dentiste pour traiter les allergies.
- si nécessaire, consulter un dentiste pour traiter les dicaments.
- si nécessaire, consulter un dentiste pour traiter d'autres symptômes.
- si nécessaire, consulter un dentiste pour traiter d'autres symptômes.

médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Pendant la grossesse ou l'allaitement, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre tout médicament

Liste des excipients à effet notoire :

Rouge cochenille A (E124), alcool.

3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

Mode d'administration

Utilisation locale en bain de bouche.

La solution doit être diluée avant utilisation.

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

200 mg

Excipients.....

q.s.p un comprimé pelliculé.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour

Céfixime trihydraté, quantité corres-

Excipients.....

100 mg

FORME PHARMACEUTIQUE ET

OFIKEN® 200 mg, comprimé pellic

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable e

Poudre pour suspension buvable e

Poudre pour suspension buvable e

Toutes les présentations peuvent n

CLASSE PHARMACO-THERAPE

Antibiotiques de la famille des bêta

DANS QUELS CAS UTILISER CE

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans l'

• Otites et sinusites aiguës,

• Infections bronchiques et pulmon

• Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'

• Infections bronchiques et pulmonaires,

• Otites moyennes aiguës,

• Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

Céfixime

8 Comprimé

LOT 192569 2

EXP 10 21

PPV 102.00 DH

génération.



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

44 ☀ ☁ ☒ ☎



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

200 mg

Excipients.....

q.s.p un comprimé pelliculé.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour

Céfixime trihydraté, quantité corres-

Excipients.....

100 mg

FORME PHARMACEUTIQUE ET

OFIKEN® 200 mg, comprimé pellic

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable e

Poudre pour suspension buvable e

Poudre pour suspension buvable e

Toutes les présentations peuvent n

CLASSE PHARMACO-THERAPE

Antibiotiques de la famille des bêta

DANS QUELS CAS UTILISER CE

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans l'

• Otites et sinusites aiguës,

• Infections bronchiques et pulmon

• Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'

• Infections bronchiques et pulmonaires,

• Otites moyennes aiguës,

• Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

Céfixime

8 Comprimé

LOT 192569 2

EXP 10 21

PPV 102.00 DH

génération.



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

44 ☀ ☁ ☒ ☎

