

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.

Pathologie 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.

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.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1848 Société : PSM 80163

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BIBLAT Mokhtar

Date de naissance : 10/02/1978

Adresse : Bd Ibnou Sina 281 Casablanca Entrée A n° 8

Hay Hassan Casablanca

Tél. : 06 87 41 63 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdel Fatah MARZOUIK

Expert Auprès des Tribunaux
Av. Ibnou Sina Rès. El Mokhtar Sousc
1er Etage Hay Hassan - Casablanca
GSM : 06 61 93 38 38

Date de consultation : 28 Juil. 2021

Nom et prénom du malade : BIBLAT Mokhtar Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 28/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : JY



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
28 JUIN 2021			200	
				1er PAIEMENT APPROPRIÉS DES HONORAIRES Dr. Abdellatif Farah MAP GSI. 06.06.2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE</i> Houli Béchir CASABLANCA 580, Bd Ibn Sina, Casablanca Tél: 05 22 90 33 97	28 juil 2011	129.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE 187, Bd. Ibnou Sina Tél: 0522 95 11 34 E-mail: evalulab@holanet.ma ICF: 00166639000001- INPE: 09306 067-11	1994 Date	0.10821 B F95+F85	1065.00DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

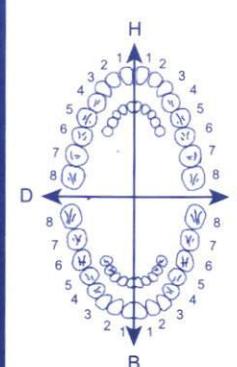
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553
R	R

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelfatah MARZOUK

Expert Assermenté Près des Tribunaux
Médecine Générale

Echographie
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلق لدى المحاكم
الطب العام

الفحص بالصدى
ختانة الأطفال

28 Juil 2021
Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

N. BIBLAT

Dr.

31.00



PHARMACIE
Houmt SINA
580, Bd Ibn BEL BOUSTANE
Hay Hassani, Casablanca
Tél. : 0522 90 33 97

08.80

160fr 16
1 - 88



PHARMACIE
Houmt SINA
580, Bd Ibn BEL BOUSTANE
Hay Hassani, Casablanca
Tél. : 0522 90 33 97

X 99.80

Dr. Abdel-Fatah MARZOUK
EXPERT Auprès des Tribunaux
Bnou Sina Rés. B. Mokhtar Soussi
Elage Hay Hassani - Casablanca
GSM : 06 61 93 38 38

X



Veuillez lire attentivement l'intégralité de

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez des difficultés avec ce médicament ou avec votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit car il peut être nocif, même si les signes de leur mal-être sont peu évidents.
- Si vous ressentez un quelconque effet secondaire, contactez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable.

LOT :

PER :

PPV :

31,00

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ?
3. COMMENT PRENDRE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

Ce médicament est indiqué dans les douleurs spastiques de l'intestin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon :

- si vous êtes allergique à la trimébutine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Ne donnez pas ce médicament à un enfant de moins de 2 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon :

Mises en garde

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (jaune orangé S (E 110)) et peut provoquer des réactions allergiques.

Pour les enfants entre 2 ans et 5 ans :

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Pour les enfants de plus de 5 ans :

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares). Ce médicament contient 6 g de saccharose par dose dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Pour les adultes :

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 9 g de saccharose par dose dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Précautions d'emploi

En cas de diabète, tenir compte de la teneur en sucre: 5 ml contient 3 g de saccharose.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Informations importantes concernant certains composants de DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon :

Liste des excipients à effet notable : saccharose, jaune orangé S.

3. COMMENT PRENDRE DEBRIDAT®, granulés pour suspension buvable en flacon ?

Posologie

Adulte

1 cuillerée à soupe 3 fois par jour.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 6 Cuillerée à soupe par jour.

Allaitement

En l'absence de do-
pendant l'allaitement.
D'UNE FAÇON GEN-
DE L'ALLAITEMENT
OU DE VOTRE PHA-

EXCIPIENTS A EFFE-

En cas de régime dé-
NEOFORTAN® 160 mg
NEOFORTAN® 80 mg

PPV 98DH80
EXP 03/2024
LOT 12019 3

on de ce médicament

LA GROSSESSE OU
DE VOTRE MEDECIN
DICAMENT.

a teneur en sodium :
comprimé
comprimé.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN. A TITRE INDICATIF, LA POSOLOGIE USUELLE EST :

- Chez l'adulte : 1 comprimé effervescent à 80 mg 4 à 6 fois par 24 heures ou 1 comprimé effervescent à 160 mg 2 à 3 fois par 24 heures; ou 2 à 3 suppositoires par 24 heures
- Chez l'enfant à partir de 6 ans (20 kg) : 1 comprimé effervescent à 80 mg 2 fois par 24 heures.

Voie et mode d'administration

- Voie orale

Les comprimés doivent être dissous dans un demi-verre d'eau.

- Voie rectale

Durée du traitement

NEOFORTAN® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS

- Allergie cutanée : quelque très rares cas d'éruptions cutanées bénignes ont été décrits
- NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

CONSERVATION

- Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur
- Comprimés effervescents : Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
- Suppositoires : à conserver à l'abri de la chaleur.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

030106F56461P060606

Dr. Abdelfatah MARZOUK

Expert Assermenté Près des Tribunaux
Médecine Générale

Echographie
Circoncision



الدكتور عبد الفتاح مرزوق

خبير محلق لدى المحاكم
الطب العام

الفحص بالصدى
ختانة الأطفال

Casablanca, le : 28 Juil 2021 الدار البيضاء، في :

28 Juil 2021

Dr. Abdelfatah MARZOUK

GAJ
BAC
HFS
PSA
BAL : poche
Tunisie

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com
ICE: 001666539000001 - INPE: 093061067 - I.F: 14377655

Dr. Abdelfatah MARZOUK
Expert Assermenté Près des Tribunaux
Av. Ibnou Sina Rés. El Mokhtar Soussi
1er Etage Hay Hassani - Casablanca
GSII: 06 01 03 22 33

FACTURE N° : 2108022011

INPE: 093061067 IF:14377655

Casablanca le 02-08-2021

Mr Mohamed BIBLAT

Date de l'examen : 02-08-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	Cholestérol	B30	B
	Glycémie à jeun	B30	B
	HbA1c	B100	B
	Cholestérol HDL	B80	B
	PSA Total	B300	B
	Triglycérides	B60	B
	- NFS	B80	B
	Prise de sang	B15	B

Total des B : 795

TOTAL DOSSIER : 1065.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille soixante-cinq dirhams

EVOLULAB
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
187, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
E-mail: evolulab@hotmail.com
ICE: 001666539000001 - INPE: 093061067 - IF: 14377655

Date du prélèvement : 02-08-2021 à 09:31
Code patient : A210840002
Né(e) le : 10-02-1948 (73 ans)



Mr Mohamed BIBLAT
Dossier N° : 2108022011
Prescripteur : Dr. ABDELFATAH MARZOUK

HEMATOLOGIE

NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

Leucocytes	9.01	G/L	(3.90-10.20)
Hématies	5.01	T/L	(4.00-5.65)
Hémoglobine	14.9	g/dL	(12.5-17.2)
Hématocrite	46.7	%	(37.0-49.0)
V.G.M	93.2	fL	(80.0-101.0)
T.C.M.H	29.7	pg	(27.0-34.0)
C.C.M.H	31.9	g/dL	(30.0-36.0)

FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	47.1	%	
Soit	4.24	G/L	(1.50-7.70)
Poly. Eosinophiles	4.2	%	
Soit	0.38	G/L	(0.02-1.10)
Poly. Basophiles	0.7	%	
Soit	0.06	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	36.3	%	
Soit	3.27	G/L	(>1.00)
Monocytes	11.7	%	
Soit	1.05	G/L	(0.10-2.70)
PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)	246	G/L	(150-450)

Commentaire : Numération formule sanguine normale

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum à 4°:

Limpide

- Glycémie à jeun

(Beckman AU480)

~~1.37~~ G/L (0.70-1.15)
~~7.60~~ mmol/L (3.89-6.38)

HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C:

(Méthode de Référence: HPLC sur GX 723)

~~6.7~~ % (4.0-6.0)

Patient non diabétique : 4-6 %

Objectif de thérapie : < 7 %

Modification de thérapie: > 8 %

- Cholestérol total

(Méthode: CHOD-PAP)

~~2.04~~ g/l (<2.20)
~~5.28~~ mmol/L (<5.69)

2108022011 – Mr Mohamed BIBLAT

– HDL-Cholestérol (Méthode: Immunoinhibition)	0.43 1.11	g/L mmol/L	(>0.35) (>0.91)
– LDL-Cholestérol	1.40 3.62	g/L mmol/L	(<1.60) (<4.14)

Concentrations "Cibles" de LDL-Cholestérol à atteindre en fonction du nombre de facteurs de risque cardiovasculaire :

Patient à haut risque cardiovasculaire*	3 facteurs de risque	2 facteurs de risque	1 seul facteur de risque	Aucun facteur de risque
< 1,0 g/l	< 1,3 g/l	< 1,6 g/l	< 1,9 g/l	< 2,2 g/l

* ATCD de maladie cardiovasculaire, diabète de type 2 à haut risque, risque élevé de survenue d'un événement coronarien dans les 10 ans.

– Triglycérides (Méthode: GPO-PAP)	1.04 1.18	g/l mmol/L	(<2.00) (<2.26)
---	--------------	---------------	--------------------

Acceptable : < 2.0 g/l
Limite haute : 2.0–4.0 g/l
Elevée : > 4.0 g/l

– Transaminases GOT (ASAT) (Méthode : IFCC)	20	UI/L	(0–35)
--	----	------	--------

– Transaminases GPT (ALAT) (Méthode:IFCC)	17	UI/L	(0–45)
--	----	------	--------

MARQUEURS TUMORAUX

– PSA total (Technique ELFA Vidas)	8.87 8.87	ng/ml µg/l	(<6.00) (<6.00)
--	--------------	---------------	--------------------

Le rapport PSA Libre/ PSA Total peut être réalisé sur un échantillon prélevé de préférence au laboratoire pour des valeurs de PSA Total comprises entre la valeur normale et 10 µg/l.

Validé par le biologiste
EVOLULAB
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
 187, Bd Ibnou Sina - Casablanca
 Tél: 0522 95 03 34 - Fax: 0522 94 77 45
 E-mail: evolulab@hotmail.com
 ICP: 001666539000001 - INPE: 093061067 - IF: 14377655