

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6366 Société : 841084

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASSOULI SAÏD

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : 86 PASSAGE 11 TISSIR II BERRECHID

Tél. : 06.61.60.50.22 Total des frais engagés : 2052,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEKKAI Laâla
134, Bd. El Fida Hay Yasmina
BERRECHID
GSM. 061.56.93.14

Date de consultation : 03/08/2021

Nom et prénom du malade : AÏNEB Nabila

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Grippe COVID 19

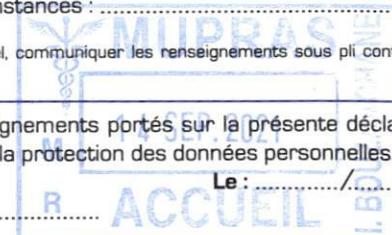
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
03/08/2021	Q1	1	150.00	<i>[Handwritten signature]</i> Bd. EL HASSAN BP 104 BZERGOUNI 10000 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
03/08/21	252,70

[Large circular stamp of "Av Hassan" with address and phone number]

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales REPIKA 183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Bâtiment Tél/Fax : 063 063 499 ICE : 002400927000071 IF : 39483570	03/08/2021	B1100 + P	1150,00 Dhs

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

97,6P

UT.AV.: 10 2 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N°: 10 9 0 9 8

09366030/4

UT.AV.: 12 2 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N°: 10 9 0 9 8

09366030/4

Docteur BEKKAI Laila
Médecine Générale
Diplômée de l'Université de DAKAR

الدكتورة البكاي ليلى
طب العام
خريجة كلية الطب ب Dakar

Berrechid, le : 03/8/2021 برشيد في :

ORDONNANCE

- 1 - AINEB Nabhe
1 - ZITHROMAX 500 mg
1 - 0 - 0 x 06 jrs
2 - COTIPRED 20mg q eff n°2..
3 - NAFI Pharmacie Hassel
4 - ZM Berrechid
5 - BECIDOUZE 20 dragées
6 - REFLIP 20mg q
7 - INEXIUM 20mg q

63,20
BECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 11/2021
LOT 84080 4

SYNTHEMEDIC
21 rue souher benn al ouaam roches
noires casablanca
INEXIUM

Cp GR
20 mg
Boite 14
640150MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

134 شارع الفداء ، حي ياسمينة الطابق الأول - برشيد الهاتف : 06 61 56 93 14

134 Bd El Fida , Hay Yasmina , 1 er Etage - Berrechid - Tél : 06 61 56 93 14

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme mé
Excipient q.s.p.....

Excipients à effet notoire : lact

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solub

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines m

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

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

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bérpidil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

PPV : 48DH50

PER : 03.24

LOT : K 729



bottu s.a.s.
82, Allée des Casuarines - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

en base 20 mg

1 comprimé.

orange-pamplemousse)

assure.

et anti-inflammatoire.

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme mé
Excipient q.s.p.....

Excipients à effet notoire : lact

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solub

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines m

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

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

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bérpidil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

PPV : 48DH50

PER : 03/24

LOT : K 729



bottu s.a.s.
82, Allée des Casuarines - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

en base 20 mg

1 comprimé.

orange-pamplemousse)

assure.

et anti-inflammatoire.

Docteur BEKKAI Laila
Médecine Générale
Diplômée de l'Université de DAKAR

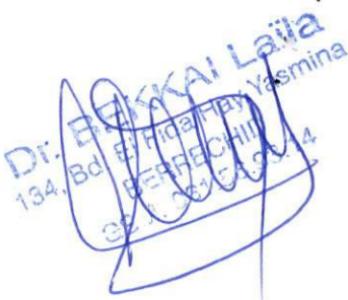
الدكتورة البكاي ليلى
طب العام
خريجة كلية الطب ب Dakar

Berrechid le : 03/8/2021 برشيد في :

ORDONNANCE

Mme AïNEB Nabihah

- NFS - Plaquette
- TP - TCA -
- D - bilans :
- Glycémie a jeun .
- uree - créatinine
- CRP
- Ferritin
- T.S.H





مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 03-08-2021 à 12:10

Code patient : 20210803020

Né(e) le : 18-01-1968 (53 ans)



Mme AINEB Nabiha

Dossier N° : 20210803020

Prescripteur :

HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

GLOBULES ROUGES (Erythrocytes)

5.12 M/ μ l (3.80-5.90)

Hémoglobine

13.7 g/dL (11.5-17.5)

Hématocrite

42.7 % (34.0-53.0)

VGM (Volume globulaire moyen)

83.5 fL (76.0-96.0)

TCMH

26.7 pg (24.0-34.0)

CCMH

32.0 g/dL (31.0-36.0)

GLOBULES BLANCS

7 040/mm³ (3 800-11 000)

(Leucocytes)

1-Polynucléaires

52.2% Soit 3 675/mm³ (1 400-7 700)

Neutrophiles

2-Polynucléaires

2.1% Soit 148/mm³ (20-580)

Eosinophiles

3-Polynucléaires Basophiles

0.1% Soit 7/mm³ (0-110)

4-Lymphocytes

41.5% Soit 2 922/mm³ (1 000-4 800)

5-Monocytes

4.1% Soit 289/mm³ (150-1 000)

PLAQUETTES

285 000/mm³ (150 000-445 000)

(-)

VPM

8 fL (2-13)

Commentaire sur l'hémogramme:

Numération formule sanguine normale

HEMOSTASE

TAUX DE PROTHROMBINE

Temps de Quick Patient

11.9 sec.

(Technique chronométrique)

Temps de Quick Témoin

13.2 sec.

Taux de Prothrombine

100 % (70-140)

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
183, Bd Mohamed V - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

Page 1 / 2



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليلات الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20210803020 – Mme Nabiha AINEB

Temps de céphaline activée (TCA)

TCA Temps patient (Technique chronométrique)	27.7 sec.	
TCA Temps témoin	27.0 sec.	
TCA Ratio patient/témoin	1.03	(<1.20)
<i>Conclusion</i>	Bilan d'hémostase normal.	
D-Dimères (Technique ELFA (VIDAS BIOMERIEUX))	312.73 ng/ml	(<500.00)

BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

En cours
Taux nominal : 0.70 à 1.10 g/l
Diminution de la tolérance au glucose : de 1.10 à 1.26 g/l
Sujet diabétique : > 1.26 (sur deux prélèvements distincts)

Urée (Technique enzymatique à l'uréase UV)	0.28 g/L 4.66 mmol/L	(0.17–0.43) (2.83–7.16)
Créatinine (Technique Enzymatique-Cinétique)	5.00 mg/L 44.3 µmol/L	(5.00–11.00) (44.3–97.4)
Protéine C-réactive (CRP) (Technique Immunoturbidimétrique)	2.0 mg/L	(<5.0)

BIOCHIMIE SPECIALISEE

Ferritine (Technique ELFA – VIDAS BIOMERIEUX)	104.32 ng/mL	(20.00–250.00)
Les résultats sont établis en fonction de l'âge et du sexe.		

BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline ultrasensible (TSHus) (Technique ELFA – VIDAS BIOMERIEUX)	1.69 µUI/mL 1.690 mU/l	(0.25–5.00) (0.250–5.000)
---	---------------------------	------------------------------

La TSH est l'indicateur le plus sensible pour évaluer un dysfonctionnement thyroïdien.
Une variation minime de la T4L provoque une réponse très amplifiée de la TSH.
Cependant, la TSH répond aux variations de la T4L avec un temps de latence important, au moins 8 semaines pour une réponse complète.

Ce dossier a été imprimé en partiel

Validé par : Dr. IOURDANE AHLAM

مختبر التحاليلات الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Page 2 / 2
Tél/Fax : 0522030461 - Email : labo.berrechid@gmail.com