

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

onditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

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.

taire :

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.

adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1053 Société : R.A.M 96419

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : KHIDI OUI Khadija

Date de naissance : 29/09/1948 CA 84

Adresse : 342 Bd oued oum Rabii ouffa

Tél. : 0662956446 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2021 Age :

Nom et prénom du malade : Khidioui Khadija Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : R

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
08/10/21	(CS)		300,00	Dr Zin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Zin	08/10/21	748,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Zin	08.10.21	(Zin)	200,00
Dr Zin	13/10/21	B.9.50	1055,00 D.H.

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 de

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 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ZINASKIN®

(Sulfate de zinc)

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90

EXP 07/2024

LOT 15038 75

pas à la vente au public

signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
3. Comment utiliser ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : Autres préparations à usage systémique.

Code ATC : D10BX (D : Dermatologie).

Ce médicament contient du zinc.

- Indications thérapeutiques

- Acré,
- Séborrhée,
- Pelade,
- Chute de cheveux,
- Psoriasis,
- Aphthose,
- Eczéma atopique ou chronique.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

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

- Ne prenez jamais ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Contre-indications)

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

- Faîtes attention avec ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Saccharose : 0,350 g par comprimé effervescent, en tenir compte chez les patients diabétiques.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, ou récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, en particulier le fer, le calcium, les antibiotiques de la famille des cyclines ou des fluoroquinolones, le strontium.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

- Les aliments à forte teneur en acide phytique (agrumineuses (petits pois, lentilles, soja...), céréales complètes (blé, avoine...), maïs, noix...) peuvent former des complexes avec le zinc ce qui diminue son absorption et donc son efficacité. De même, les aliments riches en fer ou calcium peuvent interagir avec le zinc et en diminuer l'absorption.

En conséquence, prenez ce médicament à distance des repas (au moins 2 heures d'intervalle) en raison du risque d'interactions alimentaires et de diminution de l'absorption du zinc.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Le médicament ne doit être utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

Si vous envisagez une grossesse ou si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement, tout en l'adaptant à votre état.

Allaitement

Le médicament peut être utilisé pendant l'allaitement.

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

- Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Sans objet.

- Excipients à effet notoire :

- Sodium.
- Saccharose.

3 - COMMENT PRENDRE ZINASKIN® 45 mg, COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

- Instruction pour un bon usage

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Posologie :

Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin. A titre indicatif, la posologie usuelle est de 1 comprimé effervescent par jour.

ZINASKIN® peut être utilisé lors de l'exposition solaire.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé effervescent dans un verre d'eau.

A prendre à distance des repas (au moins 2 heures d'intervalle) ou le matin à jeun, car le bol alimentaire peut modifier l'absorption du médicament.

- Si vous avez pris plus de ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

- Si vous oubliez de prendre ZINASKIN® 45 mg, comprimés effervescents (Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses)

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

AZIX®

Azithromycine

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3283

INDICATION :

le 3

CONTES :

germes sensibles telles que :

: otite moyenne, sinusite, angine et

- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections logiques;

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2177

zithromycine et aux macrolides.

maladie hépatique sévère.

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2149

que (éruption cutanée, démangeaison ...) en signalée immédiatement à votre médecin. Si toute allergie ou manifestation allergique survient, arrêter les antibiotiques de la famille des macrolides. Azithromycine peut être utilisé chez les patients présentant une

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle mandée.

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2171

S D'EMPLOI :

docteur traitant en cas de :

atique, antécédents allergiques, manifestations cutanées aigües, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse,

PPV: 79DH70
PER: 07/24
LOT: K2111

ommissements, diarrhées et douleurs abdominales. Pururit, rash cutané, oedème de Quincke.

médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Aïn Sébaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

PPV: 14DH00

PER: 11/22

LOT: I2695

DOLIPRA

La substan

(1111,11 m

Les autres

mais prége

PPV: 14DH00

PER: 08/24

LOT: K2264

mg, sous forme

se sodique, pos

végetale).

PPV 14DH00

PER 04/23

LOT J1130

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUOI CAS EST-IL UTILISÉ?

PPV: 14DH00

PER: 08/24

LOT: K2264

racétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, et peut également être prescrit par votre

me à l'adulte (à partir de 15 ans) "Posologie".

Si l'enfant a moins de 15 ans, il existe d'autres

paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV: 14DH00

PER: 09/23

LOT: J2499

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DES PRECAUTIONS PARTICULIERES AV

PPV: 14DH00

PER: 08/24

LOT: K2197

E® 1000 mg, comprimé dans

de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas

de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le

me à votre médecin.

me ou des reins, il est nécessaire

de prendre du paracétamol.

PPV: 14DH00

PER: 10/23

LOT: J2917

PPV: 14DH00

PER: 05/24

LOT: K1372

de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas

de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le

me à votre médecin.

me ou des reins, il est nécessaire

de prendre du paracétamol.

me ou de prise par erreur d'une dose trop

me à votre médecin.

contient du paracétamol. D'autres

ne les associez pas, afin de ne pas

quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1762

PPV: 14DH00

PER: 07/24

LOT: K2115

me ou de prise par erreur d'une dose trop

me à votre médecin.

contient du paracétamol. D'autres

ne les associez pas, afin de ne pas

quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1762

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, ne pose pas de risque pour la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



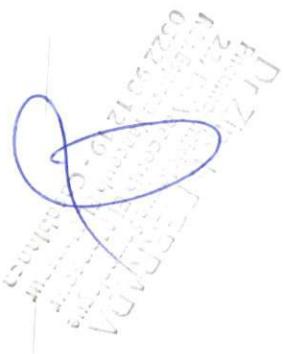
ORDONNANCE

A C-ss Blan Le 08.10.21

Mme Klin di em Khi dij.

Facture :

Radio Therap (Z.) : £00,00 DH



CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب بربادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى
وأمراض النوم و الشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبية سابقة بمستشفيات باريس بتي سالپتريه و بمستشفي 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :08/10/2021.....

KHIDIOUI KHADIJA

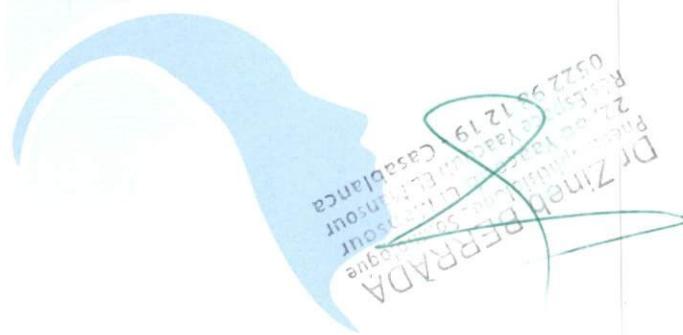
Radiographie du thorax : Face

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

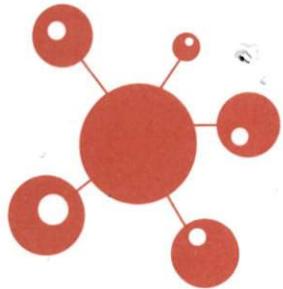


Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com



مختبر التحاليلات الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

FACTURE N : 211000171

CASABLANCA le 12-10-2021

Mme Khadija KHIDIOUI

Demande N° 2110122008

Date de l'examen : 12-10-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang adulte	E10	E
	Fibrinogène	B40	B
	Glycémie à jeun	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0216	Numération formule	B80	B
0235	D-DIMERES	B200	B
0370	CRP	B100	B
	PROCALCITONINE	B400	B

Total des B : 950

TOTAL DOSSIER : 1055.00DH

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

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 Boulevard Oum Rabii EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008

2110122008 – Mme Khadija KHIDIOUI

COAGULATION

Sang total citraté

Fibrinogène

(Bio solea Biolabo)

3.27 g/l

(2.00–4.50)

(<500.0)

D-Dimères

(D-Dimer FIA SD BIOSENSOR nouvelle technique
depuis 20/07/20)

187.0 ng/ml

– Une valeur inférieure à 500 ng/ml permet d'éliminer, dans plus de 95% des cas, une thrombose veineuse profonde.

BIOCHIMIE SANGUINE

Sang tube sec, gel, héparine

23-03-2021

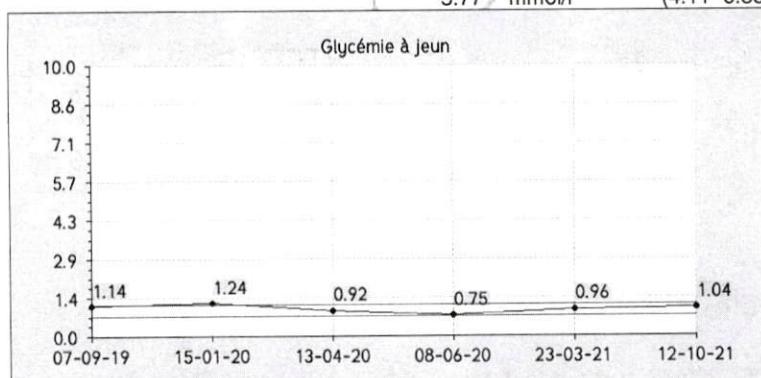
0.96

Glycémie à jeun

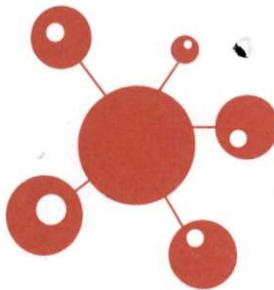
(Héxokinase)

1.04 g/l
5.77 mmol/l

(0.74–1.15)
(4.11–6.38)



LABORATOIRE ORTO
Analyses Médicales
Dr. Saïd EL HAFIANE
199 Bd Oum Rabia - Casablanca
Tél : 05.22.90.00.54
Fax : 00169880000008



مختبر التحاليلات الطبية

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biogiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy (France)

2110122008 – Mme Khadija KHIDIOUI

HbA1c :

(Méthode H.P.L.C Biorad D10, certifiée par les sociétés internationales de standardisation (IFCC), sang total)

Intervales de références selon l'ANAES :

4.0 – 6.0 % : état non diabétique ou diabète très bien équilibré.

6.1 – 6.5 % : diabète bien équilibré.

6.6 – 8.0 % : diabète à surveiller. Modification du traitement à envisager en fonction de l'état clinique et du résultat du prochain contrôle d'HbA1c.

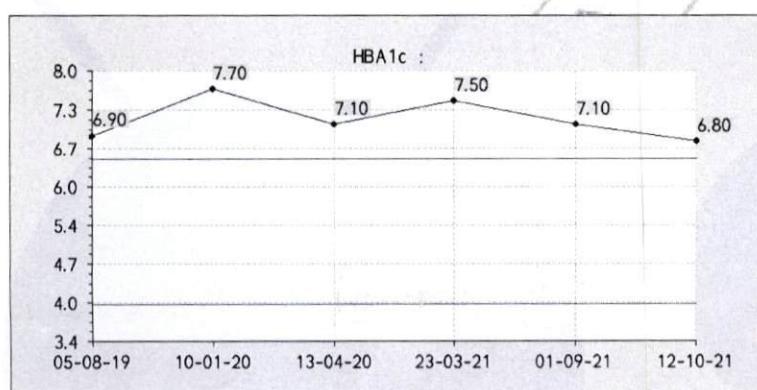
Sup. à 8 % : diabète non équilibré. Modification du traitement recommandé si un résultat équivalent est retrouvé lors du prochain dosage.

6.8 %

(4.0-6.5)

01-09-2021

7.1



CRP

(Immunoturbidimétrie)

7.3 mg/l

(<5.0)

23-04-2021

<5.0

MARQUEURS – VITAMINES

Sang tubes sec,gel

PROCALCITONINE

(Biomérieux,Vidas, E.I.A)

Valeurs de références

<0.05 ng/ml

(<0.50)

PCT< 0.05 ng / ml : Absence de réponse inflammatoire systémique.

0.05 < PCT < 0.5 ng / ml : Réponse inflammatoire mineure ou peu significative.

0.5 < PCT < 2 ng / ml : SIRS, Poly traumatisme, Brûlures.

PCT > 2 ng / ml : Infections bactériennes, septicémies.

PCT > 10 ng / ml : Infections bactériennes graves, septicémies.

LABORATOIRE ORBIO
Analyses Médicales
Dr. Said EL HAFIANE
99 Bd Oum Rabii EL OULFA
Tél: 05 22 90 90 44
ICE: 00 16 98 90 80 00 00 00

Page 3 sur 4

Recto - Verso

www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE

du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00

199 Boulevard Oum Rabii EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000000

2110122008 – Mme Khadija KHIDIOUI
Validé biologiquement par le Dr EL HAFIANE Said

DUPLICAT

ANALYSE MEDICALE

Dr. Said EL HAFIANE

199 Bd Oum Rabin - Casablanca

Tel: 0524 90 00 44

fax: 0524 90 00 08

[Handwritten signature over the address]

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb BERRADA

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris - France
et à l'hôpital 20 Août - CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية و النوم و الشخير

الدكتورة زينب بربادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

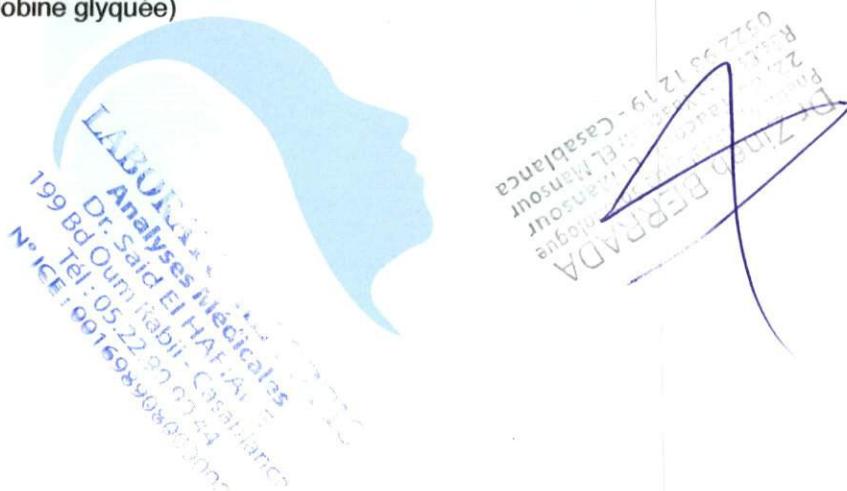
شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبتيار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :08/10/2021.....

KHIDIQUI KHADIJA

- NFS- Plaquettes
- Marqueurs d'inflammation
 - CRP
- Marqueurs d'infection
 - Pro-calcitonine
- Marqueurs cardiaques
 - D-Dimères
- Bilan glycémique
 - Glycémie à jeun
 - Hb A1c (Hémoglobine glyquée)
- Bilan d'hémostase
 - Fibrinogène



Résidence Espace El Mansour

22 Bd Yacoub El Mansour, 3^{ème} Etage Bureau N°27, Maârif Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com