

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'Hôpital  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0009615

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3453 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Zine Larbi

Date de naissance : 1952

Adresse : Hy. my. Rached 2, rue 4, n° 84, Bourmel, Casablanca

Tél. : 0661613373 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Demande Chronique

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 : 04/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
04/01/22	CS		200 Dhs	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/1/22	50980

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05/01/22	224690	9600

# AUXILIAIRES MEDICAUX

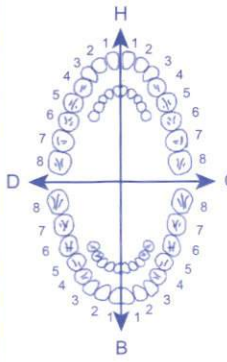
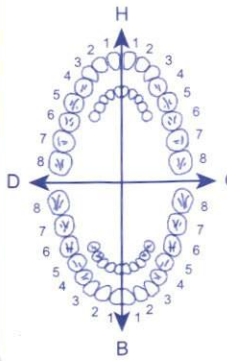
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr SAMI Ghita**

**Dermatologue - Vénérologue**

Maladies et Chirurgie de la peau  
Pathologies des Cheveux et Ongles  
Dermatologie- Allergologie  
Dermatologie Pédiatrique  
Lasers Médicaux  
Dermatologie Esthétique



**الدكتورة السامي غيثة**  
أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد  
أمراض الشعر والأظافر  
حساسية الجلد  
الأمراض الجلدية عند الأطفال  
العلاج بالليزر الطبي  
طب التجميل

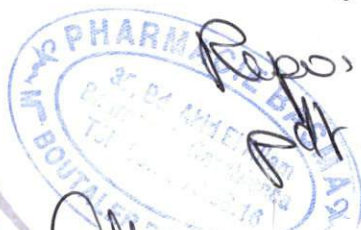
**ORDONNANCE**

Casablanca, le :

14/01/22

28900 Mlle Zine Hayat

1/ Clokrex 20 mg 1 Cp/s  
15220 (+) Clokrex 10 mg 1 Cp/s



Repos  
1 mois

5400 2/ Lamoback Colire  
1 App x 3/ 5 jours

241, شارع إيميل زولا، الطابق 4، الرقم 7، بلغدير - الدار البيضاء

241, Bd.Emile Zola 4 ème étage, Appt. 7, Belvédère - Casablanca

☎ 05 22 40 06 47 ☎ 06 31 59 63 86 ✉ dr.samighita@gmail.com

145  
3/ Moxeline Officine

Sans conservateur - Sans colorant

Lot n°

Per.:

P.P.C.:

LOT: 127

PER: 11/2024

PPC: 14,50 DHS

1 App

2/ J Terres

4/ dyloc Gel laural

Usage x 2/ J Usage.

5/ Biretia Tru Repair

1 App

x 2/ J du k Usage



T= 509,80

RDV  
1mrt,

Signature

Tel: 05 22 43 00 31 59 63 86



# Orotrex®

Isotrétinoïne

20 mg

## FORMES et PRESENTATIONS :

Capsule molle à 10 mg : boîtes de 10, 30 et 60. Capsule molle à 20 mg : boîtes de 10, 30 et 60.

## COMPOSITION :

Isotrétinoïne (DCI) : 10 mg ou 20 mg.  
Excipients à effets notoires : huile de soja, Huile de soja partiellement hydrogénée.

## INDICATIONS :

\* Acné sévère : nodulaire et conglobata.  
\* Acné ayant résisté à un traitement classique d'au moins 3 mois (traitement antibiotique en association avec des traitements locaux).

## POSOLOGIE :

La posologie varie de 0,5 à 1mg/kg/jour, soit pour un adulte de 60 kg : 30 à 60 mg par jour.

Il est possible de constater une aggravation temporaire de l'acné en début de traitement. L'efficacité et les effets indésirables varient selon les malades. La posologie doit être adaptée aux besoins individuels. La durée

\* En cas d'intolérance au fructose : en raison de la présence de sorbitol.

\* Association aux Tétracyclines.

\* Insuffisance rénale ou hépatique; Hypervitaminose A ; Hyperlipidémie.

## MISE EN GARDE :

\* Les patients ne doivent en aucun cas conseiller ou donner ce médicament à tout autre personne qui souffre d'une acné, même semblable à la leur.

\* Toutes ces mesures ci-dessous doivent être prises en considération dans le cas où le traitement est réitéré (nouvelle cure).

\* Un premier bilan biologique sanguin comprenant le dosage des triglycérides, du cholestérol total et des transaminases est nécessaire avant le début du traitement. Ensuite, le traitement par l'Isotrétinoïne est soumis à une surveillance régulière et particulière par un examen clinique et une surveillance de la fonction hépatique et des lipides sanguins ; le dosage de triglycérides, du cholestérol total et des transaminases n'est nécessaire que chez les sujets présentant des

seulement au  
du test de gro  
3° / De répéte  
mois à date  
5 semaines a  
s'assurer qu'u

LOT: B0216  
PER: 08/2023  
PPV: 289,00 dh

4° / De mettre en place et le bien poursuivre un moyen de contraception efficace, sauf en cas de stérilité définitive et documentée de la patiente. Cette contraception efficace est obligatoire même chez les patientes qui déclarent ne pas avoir d'activité sexuelle. Celle-ci doit commencer un mois avant le début du traitement, et être poursuivie pendant toute la durée du traitement et pendant le mois après l'arrêt d'Isotrétinoïne en raison de la cinétique d'élimination du produit ;

5° / De commencer le traitement par l'Isotrétinoïne en début de cycle menstruel et au plus tard, 7 jours après la réalisation du test de grossesse si celui-ci est négatif ;

6° / Quelle soit avertie de l'échec possible de la contraception et de la nécessité de

# Orotrex®

Isotrétinoïne

## FORMES et PRÉSENTATIONS :

Capsule molle à 10 mg : boîtes de 10, 30 et 60. Capsule molle à 20 mg : boîtes de 10, 30 et 60.

## COMPOSITION :

Isotrétinoïne (DCI) : 10 mg ou 20 mg.  
Excipients à effets notoires : huile de soja,  
Huile de soja partiellement hydrogénée.

## INDICATIONS :

- \* Acné sévère : nodulaire et conglobata.
- \* Acné ayant résisté à un traitement classique d'au moins 3 mois (traitement antibiotique en association avec des traitements locaux).

## POSOLOGIE :

La posologie varie de 0,5 à 1 mg/kg/jour, soit pour un adulte de 60 kg : 30 à 60 mg par jour.

Il est possible de constater une aggravation temporaire de l'acné en début de traitement. L'efficacité et les effets indésirables varient selon les malades. La posologie doit être adaptée aux besoins individuels. La durée

\* En cas d'intolérance au fructose : en raison de la présence de sorbitol.

\* Association aux Tétracyclines.

\* Insuffisance rénale ou hépatique;  
Hypervitaminose A ; Hyperlipidémie.

## MISE EN GARDE :

\* Les patients ne doivent en aucun cas conseiller ou donner ce médicament à tout autre personne qui souffre d'une acné, même semblable à la leur.

\* Toutes ces mesures ci-dessous doivent être prises en considération dans le cas où le traitement est réitéré (nouvelle cure).

\* Un premier bilan biologique sanguin comprenant le dosage des triglycérides, du cholestérol total et des transaminases est nécessaire avant le début du traitement. Ensuite, le traitement par l'Isotrétinoïne est soumis à une surveillance régulière et particulière par un examen clinique et une surveillance de la fonction hépatique et des lipides sanguins ; le dosage de triglycérides, du cholestérol total et des transaminases n'est nécessaire que chez les sujets présentant des facteurs de risque : diabète, obésité,

seulement après  
du test de grosse  
3° / De répéter l  
mois à date fixe  
5 semaines après  
s'assurer qu'une  
4° / De mettre

poursuivre un moyen de contraception efficace, sauf en cas de stérilité définitive et documentée de la patiente. Cette contraception efficace est obligatoire même chez les patientes qui déclarent ne pas avoir d'activité sexuelle. Celle-ci doit commencer un mois avant le début du traitement, et être poursuivie pendant toute la durée du traitement et pendant le mois après l'arrêt d'Isotrétinoïne en raison de la cinétique d'élimination du produit ;

5° / De commencer le traitement par l'Isotrétinoïne en début de cycle menstruel et au plus tard, 7 jours après la réalisation du test de grossesse si celui-ci est négatif ;

6° / Quelle soit avertie de l'échec possible de la contraception et de la nécessité de consulter rapidement en cas

10 mg  
LOT: B0291  
PER: 10/2023  
PPV: 162,20 d

30 Capsules

# Larmabak 0,9 POUR CENT

## Collyre

### Chlorure de sodium

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMAS - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

#### Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?
6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

#### Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins.  
En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

#### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Possibilité de légères irritations oculaires.
- Si vous souffrez de dommages sévères de la cornée (couche transparente située à



# Dr SAMI Ghita

Dermatologue - Vénérologue

Maladies et Chirurgie de la peau  
Pathologies des Cheveux et Ongles  
Dermatologie- Allergologie  
Dermatologie Pédiatrique  
Lasers Médicaux  
Dermatologie Esthétique



الدكتورة السامي غيثة  
أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد  
أمراض الشعر والأظافر  
حساسية الجلد  
الأمراض الجلدية عند الأطفال  
العلاج بالليزر الطبي  
طب التجميل

## ORDONNANCE

Casablanca, le .....

04/01/22

Mlle Hayat Zine

PHCG

CT, TG

ASAT, ALAT

ISTHx

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

241، شارع إيميل زولا، الطابق 4، الرقم 7، بلقدير - الدار البيضاء

241, Bd. Emile Zola 4 ème étage, Appt. 7, Belvédère - Casablanca

☎ 05 22 40 06 47 ☎ 06 31 59 63 86 ✉ dr.samighita@gmail.com



**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

**FACTURE N° : 2201050276**

Casablanca le 05-01-2022

Prescripteur : Dr GHITA SAMI

**Mlle ZINE Hayat**

Demande N° 2201050276

Date de l'examen : 05-01-2022

Correspondant : DAKHLA

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0150	BHCG quantitatif	B250	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 690

TOTAL DOSSIER : 950 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent cinquante dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne -Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

**Date du prélèvement** : 05-01-2022 à 13:15  
**Code patient** : 2201050276

**Mlle ZINE Hayat**  
Dossier N° : **2201050276**  
Prescripteur : Dr SAMI GHITA



**BIOCHIMIE SANGUINE** (Hitachi 911)

Transaminases SGOT	13.90 U/L	(<35.00)
Transaminases SGPT	17.40 U/L	(<40.00)
Cholestérol total	1.66 g/L	(1.40-2.20)
Triglycérides	0.40 g/L	(0.40-1.88)

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca

## **LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ  
Racine extension Bourgogne -Casablanca.  
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

2201050276 - Mlle ZINE Hayat

### **HORMONOLOGIE** (Cobas e411)

**Bêta-hCG quantitatif**

<0.10 mUI/ml

(Tech: cobas)

**Nombre de semaines d'aménorrhée**

#### **VALEURS PHYSIOLOGIQUES EN FONCTION DE L'AGE DE GROSSESSE**

**NEGATIF** : < à 5

3 éme Semaine	: 5.8 à 71.2
4 éme Semaine	: 9.5 à 750
5 éme Semaine	: 217 à 7138
6 éme Semaine	: 158 à 31795
7 éme Semaine	: 3697 à 163563
8 éme Semaine	: 32065 à 149571
9 éme Semaine	: 63803 à 151410
10 éme Semaine	: 46509 à 186977
12 éme Semaine	: 27832 à 210612
14 éme Semaine	: 13950 à 62530
15 éme Semaine	: 12039 à 70971
16 éme Semaine	: 9040 à 56451
17 éme Semaine	: 8175 à 55868
18 éme Semaine	: 8099 à 58176

**Thyréostimuline (TSH)**

(Tech: cobas)

1.26  $\mu$ UI/mL

(0.27-4.20)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI  
**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5, Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49/54 - Casablanca