

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER 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.
Ordonnance :
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.
Maladie chronique :
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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 063554

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 0 2334 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mre Nadif Boufazafer
Date de naissance : Rachida
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Date de consultation : 20/11/22
Nom et prénom du malade : BOUFAZER Rachida 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 : Le :
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
20/01/22			150	
20/01/22			6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/22	265,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/01/22	B 200	280,00

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	B																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salmi El Khazrafi Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمى الخزرجى جلال

الطب العام

الفحص بالصدى

سيدي الخدير زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 26/05/22 في الدار البيضاء.

SOUZA AND RACINE



marhar
Km 10, route côtière - Quartier industriel
Zenati, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90
1135012

84,90

① Duphaston

79,50

② Gendobio

50,90

③ Parvum

50,40

④ Nufin

265,70

PHARMACIE SOUZA
Rue 36 N°04, Massira 2 Soummel Casablanca
Tél : 05 22 70 22 64 - Fax : 05 22 71 30 79

Dr. SALMI EL KHAZRAFI
Médecine Générale
Echographie
Sidi El Khadir Rue 23 N° 48
Casablanca
Tél (C) : 05 22 89 74 60

Lot: 21355
A utiliser de
préférence avant le: voir Etiquette
PPC: 79.50 DH



NITRATE D'ECONAZOLE® Pevaryl 1% CREME



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Crème :

Formule pour 100 g :

nitrate d'éconazole 1 g

Excipients : stéarates d'éthylène glycol et de macrogols 300 et 1500, paraffine liquide, glycérides polyglycolysés insaturés, butylhydroxyanisole (E320), acide benzoïque (E210), parfum, eau purifiée.

FORME PHARMACEUTIQUE

Crème, tube de 30 g.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

DERIVE IMIDAZOLE - ANTIFONGIQUE LOCAL

(D : Dermatologie)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines affections cutanées dues à des champignons (mycoses).

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie à l'un des composants.

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



Pevaryl 1%

Crème Tube de 30g



6118000012184

LOT

près des ye
de ne p
ication du
chez l'enf
tez impér
par votre
produit d

LOT : 21E006
PER.: 05 2023

PEVARYL 1%
CREME T30G

P.P.V : 50DH90



118000 012184

NE PAS HESITER
PHARMACIEN.

acidité
ne
la
ion

TRE

40000324-01

ORO dispersible



voie orale

Musfon[®] 80 mg

Phloroglucinol

Deva
Pharmaceutique

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

1. Dénomination du médicament :

MUSFON[®] 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951). qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale.

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau.

Posologie

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant : 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, si vous êtes allergique à l'un des composants.

EN CAS DE DOULEUR, DEMANDEZ VOTRE MÉDECIN
PHARMACIEN

Averti

Faites

EN CAS

OU DE

LOT: M0637
PER: 10/2024
PPV: 30,40DH

primés orodis
ANDER L'AVIS

Musfon 80mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410263

OTRE

7. Effets

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, peut être susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Manifestations cutanéomuqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement œdème de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadij, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمى الخزرجى جلال

الطب العام

الفحص بالصدى

سيدي الخديرة زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 22/03/2022 في الدار البيضاء،

BOULAZAFER Rachida

Mme BOULAZAFER Rachida
01-01-1976 F



2201210000

Dr. SALMI EL KHAZRAJI JALAL
Médecine Générale
Echographie
Sidi El Khadij Rue 23 N° 48
Casablanca
Tél (c) 05 22 89 74 60

LABORATOIRE DILAB
129, BO AFGHANISTAN 2^{ème} ETAGE CASABLANCA
Tél : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28
ICE : 001879499000047

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي (الخزرجي) جلال

الطب العام

الفحص بالصدى

سيدي الخدير زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 22/06/2023 في الدار البيضاء.

SOUL AZANE RACHID

En Casah 100h. min



Dr. SALMI EL KHAZRAJI JALAL
Médecine Générale
Echographie
Sidi El Khadir Rue 23 N° 48
Casablanca
Tel (c) 05 22 89 74 60

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharma
Bordeaux II

FACTURE N° : 220100127

INP : 093061547

CASABLANCA le 21-01-2022

Mme BOULAZAFER Rachida

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E20	E
0118	Glycémie	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B

Total des B : 200

TOTAL DOSSIER : 288.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-huit dirham .

LABORATOIRE DILAB
129, BD AFGHANISTAN - EMER CASABLANCA
TEL: 05 22 69 05 59 / FAX: 05 22 69 05 26
ICE: 001879499000047

POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S

Av. Oued Oum Errabii - HAY HASSANI

20200 CASABLANCA

Tél: 0522-90-83-63/64 Fax: 0522-90-83-71

INPE: 090001538 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 725876	N° SEJOUR : 220002616	FACTURE N° 2203000630		DATE D'ENTREE : 22/01/2022		DATE DE SORTIE : 22/01/2022				
ASSURE :				DESTINATAIRE :						
MALADE : BOULAZAFER, Rachida		UF: 5003 RADIOLOGIE		BOULAZAFER, Rachida						
NOM JEUNE FILLE :		N° IMMAT C.N.S.S :								
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :								
TIERS PAYANT 2 :										
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :						
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE										
ECHOGRAPHIE	ECHOGR	1.00	200.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant : 470080 DR ZERHOUNI MARIAM	TOTAUX :	200.00					200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DHS	PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
	REMISE :	0.00	REGLE :	200.00		AVOIR :	
	RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE : 22/01/2022	EDITEE LE : 22/01/2022	PAR: NEJMI	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :		
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S			
		BANQUE :		BMCE - YAACOUB ELMANSOUR			
		N° compte bancaire :		011 780 0000 71 210 00 60070 49			

SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE

Radiologie conventionnelle – Echographie – Doppler

COMPTE RENDU

MEDECIN DEMANDEUR
DR :

Nom : BOULAZAFER
Prénom : RACHIDA
DATE : 22/01/22

EXAMEN ECHOGRAPHIQUE : PELVIEN

RESULTATS :

- Utérus augmente de taille globalement siège d'au moins 3 myomes interstitiels mesurant 49x40mm 42x40mm et 48x48mm
- Kystes de naboth cervical.
- Absence de masse annexielle.
- Douglas libre.

AU TOTAL :

- Utérus polyyomateux .

DR.M.ZERHOUNI
MEDECIN RADIOLOGUE
CNSS HAY HASSANI

Dr. M. ZERHOUNI
MEDECIN RADIOLOGUE
CNSS HAY HASSANI
CASABLANCA



Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 21-01-2022 à 09:37

Code patient : 2201210008

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)

Mme Rachida BOULAZAFER

Dossier N° : 2201210008

Prescripteur : Dr JALAL SALMI EL KHAZRAJI



HEMATOCYTOLOGIE

HEMOGRAMME

(Automate Sysmex XS1000i)

Numération Globulaire

Leucocytes	5 550	/mm ³	(3 800-11 000)
Hématies	4.9	M/mm ³	(3.8-5.9)
Hémoglobine	15.6	g/100ml	(11.5-17.5)
Hématocrite	43	%	(34-53)
VGM	88	μ ³	(76-96)
TCMH	32	pg	(24-34)
CCMH	36	%	(31-36)

Formule leucocytaire

Polynucléaires neutrophiles	39.7	%	soit	2 203	/mm ³	(1 400-7 700)
Polynucléaires éosinophiles	2.3	%	soit	128	/mm ³	(100-400)
Polynucléaires basophiles	0.7	%	soit	39	/mm ³	(0-100)
Lymphocytes	44.5	%	soit	2 470	/mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	12.8	%	soit	710	/mm ³	(200-800)

Numération plaquettaire

Plaquettes	295 000	/mm ³	(150 000-450 000)
Volume Plaquettaire Moyen	10.1	fl	(6.0-11.0)

Interprétation

Numération formule sanguine normale

LABORATOIRE DILAB
129 BD AFGHANISTAN 2^{ème} ETAGE CASABLANCA
TEL : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28
ICE : 001879499000047



Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

Date du prélèvement : 21-01-2022 à 09:37

Code patient : 2201210008

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)



Mme Rachida BOULAZAFER

Dossier N° : 2201210008

Prescripteur : Dr JALAL SALMI EL KHAZRAJI

BIOCHIMIE SANGUINE

Renseignement Clinique

Glycémie à jeun

(Automate Roche Cobas C111/Méthode Héxokinase)

Non connue diabétique.

1.02 g/l (0.70-1.10)

5.66 mmol/l (3.89-6.11)

-Diabète : Glycémie à jeun $\geq 1,26$ g/l à 2 reprises ou ≥ 2 g/l à n'importe quel moment de la journée

-Intolérance au glucose : Glycémie à jeun comprise entre 1,10 g/l et 1,25 g/l

LABORATOIRE DILAB
129, BD AFGHANISTAN 2^{ème} ETAGE CASABLANCA
Tél : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28
ICE : 001879499000047



Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 21-01-2022 à 09:37

Code patient : 2201210008

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)



Mme Rachida BOULAZAFER

Dossier N° : 2201210008

Prescripteur : Dr JALAL SALMI EL KHAZRAJI

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

Examen macroscopique

Aspect : Limpide
Culot : Faible

Examen biochimique:

Albumine:	Négatif	
Sucre:	Négatif	
Corps cétoniques:	Négatif	
Nitrites:	Négatif	
Sang:	Négatif	
pH:	6.0	(5.0-7.0)

Examen cytologique

Leucocytes :	6 /mm3	(<10)
Hématies :	0 /mm3	(<5)
Cellules épithéliales :	Rares	
Cylindres :	Absence	
Cristaux :	Absence	
Levures :	Absence	
Trichomonas Vaginalis:	Absence	

Examen bactériologique

Cultures :

Stérile après 24 heures d'incubation

LABORATOIRE DILAB

129, BD AFGHANISTAN 2^{ème} ETAGE CASABLANCA
TÉL : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28
ICE : 001879499000047

Hématologie - Bactériologie - Biochimie clinique - Immunologie - Hormonologie
Biologie de la reproduction - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

Prélèvements à domicile
sur rendez-vous

Date du prélèvement : 21-01-2022 à 09:37

Code patient : 2201210008

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)



Mme Rachida BOULAZAFER

Dossier N° : **2201210008**

Prescripteur : Dr JALAL SALMI EL KHAZRAJI

Conclusion:

Absence de germes pathogènes

Validé par : **DILAI Hanaa**

LABORATOIRE DILAB
129, BD AFGHANISTAN 2^{ème} ETAGE CASABLANCA
Tél : 05 22 69 05 59 / FAX : 05 22 69 05 28
ICE : 001879499000047

