

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

ditions 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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 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.

Pathologie 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.

102640

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02334 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Vve Nadif Boulaqzafer Rachida

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Authorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/22

Nom et prénom du malade : BOUNA ZAFIR Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Jeux 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) :

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
20/03/2017	172 C		180	
16/03/2017	172 C		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALDOU</i> Boulevard Hassan II Casablanca Tunisie 20000 Tél: 03 22 70 22 84 - Fax: 05 22 71 30 79	20/01/22	265,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des honoraires
	22/01/22	2022-01-22 08:00	 

AUXILIAIRES MEDICAUX

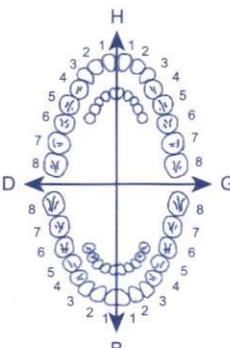
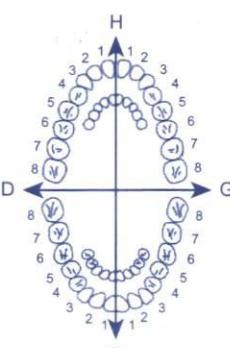
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<table border="1" data-bbox="1593 910 1831 1074"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											

Docteur Salmi El Khazraji Jafal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الخراجي جلال

الطب العام

الفحص بالصدى

سيدي الخديزنة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le

24/05/72 الدار البيضاء، في

SUJ/A 2022 RACU-2



84,90

79,50

50,90

50,40

265,70

Dr. Phastou

- 72

PHARMACIE 2007 ALL
rue 36 N°4, Massira 2 Sebouza 10 Casablanca
tel: 05 22 70 22 03 - Fax: 05 22 71 30 79

① Gen d Jd

② Perven

1700

Dr. Salmi EL KHADIR Jafal
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 Etiq flacon
PPC: 79,50 DH



8 032578 476033

NITRATE D'ECONAZOLE **Pevaryl 1%** CREME



IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Crème :

Formule pour 100 g :

nitrate d'éconazole 1 g

Excipients : stéarates d'éthylèneglycol 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 PROBLEME

EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

LOI

près des yeux, de ne pas oublier l'application du médicament chez l'enfant. Utilisez impérativement ce produit dans les cas où il n'est pas possible de se faire conseiller par votre pharmacien.

LOT : 21/06/06
PER : 05/2023

PEVARYL 1%
CREME T30G

P.P.V : 50DH90

6 118000 012184

acidité
la
ion

TRE
40000324-01

Pevaryl 1%

Crème Tube de 30g



près des yeux, de ne pas oublier l'application du médicament chez l'enfant. Utilisez impérativement ce produit dans les cas où il n'est pas possible de se faire conseiller par votre pharmacien.

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 composants.

EN CAS DE DOUTTE, CONSULTEZ UN PHARMACIEN

PHAR

Averti

Faites

EN CA

OU DE

LOT: M0637
PER: 10/2024
PPV: 50,40DH

DE DEMANDE

primés orodis

TANDIS L'AVIS

Musfon 80mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410263

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles est 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 Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الرَّكْتُورُ السَّالِمِيُّ الْخَزْرَاجِيُّ جَلَالُ

الطب العام

الشخص بالصدى

سيدي الخديري زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 20/02/2002 الدار البيضاء، في

BOULAZAFER Rachida

Mme BOULAZAFER Rachida
01-01-1976 F

2206 Collier sur l'ordonnance

- C 82

- 225

- 5-7-1

Dr. S. EL KHADIR 23/48
Médecine Générale
Echographie
Sidi El Khadir Rue 23 N° 48
Casablanca
Tel (C) 05 22 89 74 60

LABORATOIRE DILAB
129, RD AFGHANISTAN 2nd ETAGE CASABLANCA
TEL: 05 22 69 05 59 / FAX: 05 22 69 05 24
ICE: 001879499000047

Docteur Salmi El Khazraji Jafal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور سالمي الخراجي جفال

الطب العام

الشخص بالصدى

سيدي الخديزنة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 25/02/2022

الدار البيضاء، في

SOUL A2008 RACWIS

Dr. Salmi El Khazraji Jafal



Dr. S. EL KH. JAFAL
Medecine Generale
Echographie
sidi El Khadir Rue 23 N° 48
Casablanca
Tel (C) 05 22 89 74 60

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 .

129 BD Afghaništane, 2ème étage hay hassani, Casablanca | IF : 20733751 | ICE : 001879499000047
 Tél : 05 22 69 05 59 / 06 52 65 40 48 | Fax : 05 22 69 05 27
 ICE : 001879499000047

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 :		N° SE. SOC. ETRANG. :								
REF. PC 1 : NATURE DE PRESTATION	REF. PC 2 : LETTER 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		ECHOGR	1.00	200.00	200.00				0.00	200.00

Intervenant : 470080 DR ZERHOUNI MARIAM		TOTALS :		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 nabothe cervicaux.
- Absence de masse annexielle.
- Douglas libre.

AU TOTAL :

- Utérus polymyomateux .

DR.M.ZERHOUNI
MEDECIN RADIOLOGUE
CNSS HAY HASSANI

Dr. M. ZERHOUNI
MEDECIN RADIOLOGUE
CNSS HAY HASSANI
CASABLANCA

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 plaquetttaire

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 2ème étage hay hassani, Casablanca
TEL: 05 22 69 05 59 / FAX: 05 22 69 05 28
ICE: 001879499000047*

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

Code patient : 2201210008

Né(e) le : 01-01-1976 (46 ans)



Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

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)

- Diabète : Glycémie à jeûn $\geq 1,26$ g/l à 2 reprises ou ≥ 2 g/l à n'importe quel moment de la journée
- Intolérance au glucose : Glycémie à jeûn comprise entre 1,10 g/l et 1,25 g/l

Non connue diabétique.

1.02 g/l (0.70-1.10)

5.66 mmol/l (3.89-6.11)

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

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

Examen cytologique

Leucocytes :	6 /mm ³	(<10)
Hématies :	0 /mm ³	(<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 AFGHANISTANE 2ème étage hay hassani, Casablanca | IF : 20733751 | ICE : 001879499000047
 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

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)



Dr. Hanaâ DILAI

Médecin Biogiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie
Bordeaux II

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

21/01/22 10:35:06PM ADM 210122-103149PM

MI 1.2 Tls 0.5 4C

Gyn

FR 29
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 69
- S/A 3/3
- Cte H/0
- D 16.0
- DR 69



5

10

15

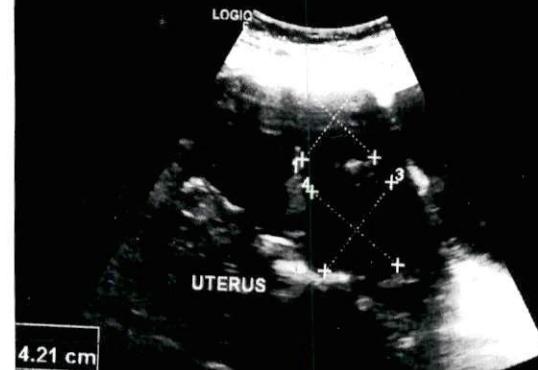
II

6 POLY CNSS HAY HASSAN BOULZAER, RACHIDA
21/01/22 10:33:50PM ADM 210122-103149PM

MI 1.2 Tls 0.5 4C

Gyn

FR 29
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 69
- S/A 3/3
- Cte H/0
- D 16.0
- DR 69



5

10

15

II

4.21 cm
4.04 cm
4.80 cm
4.82 cm

5 POLY CNSS HAY HASSAN BOULZAER, RACHIDA
21/01/22 10:34:47PM ADM 210122-103149PM

MI 1.2 Tls 0.5 4C

Gyn

FR 29
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 69
- S/A 3/3
- Cte H/0
- D 16.0
- DR 69



5

10

15

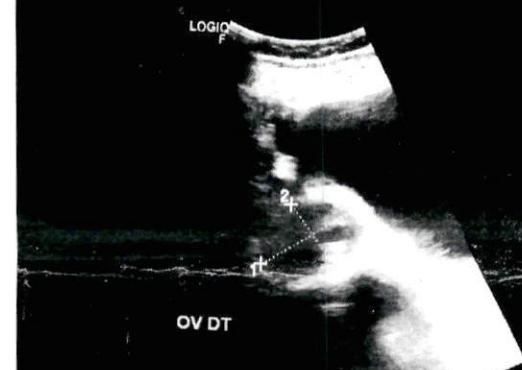
1 L 3.06 cm
2 L 2.34 cm

6 POLY CNSS HAY HASSAN BOULZAER, RACHIDA
21/01/22 10:33:33PM ADM 210122-103149PM

MI 1.2 Tls 0.5 4C

Gyn

FR 29
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 69
- S/A 3/3
- Cte H/0
- D 16.0
- DR 69



5

10

15

OV DT

93 cm
27 cm

5 POLY CNSS HAY HASSAN BOULZAER, RACHIDA
21/01/22 10:34:10PM ADM 210122-103149PM

MI 1.2 Tls 0.5 4C

Gyn

FR 29
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 69
- S/A 3/3
- Cte H/0
- D 16.0
- DR 69



5

10

15

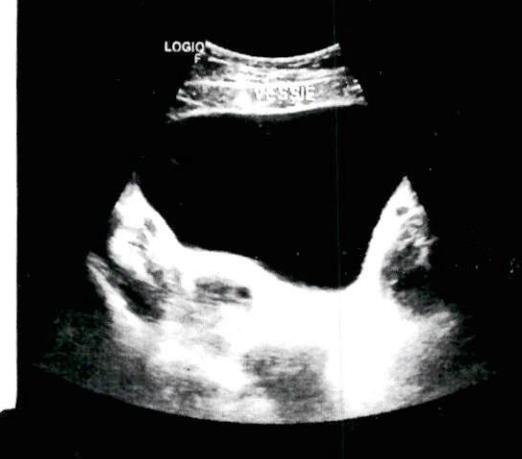
1 L 4.98 cm
2 L 4.04 cm

6 POLY CNSS HAY HASSAN BOULZAER, RACHIDA
21/01/22 10:32:45PM ADM 210122-103149PM

MI 1.2 Tls 0.5 4C

Gyn

FR 29
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 50
- S/A 3/3
- Cte H/0
- D 16.0
- DR 69



5

10

15