

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## rmacie :

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.

## ctique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 95.1.1. Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DARKI JMANE

Date de naissance : 03/06/71

Adresse : 412 Allée des jardins

Tél. 066.132.57.87

Total des frais engagés : 5000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : 13/06/2019

Nom et prénom du malade : Oussama 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 : 13/06/2019

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 Parlement des Actes
13/12/16 MC				Dr. MEZIANE Mustapha Chirurgien - Urologue Centre LA SOURCE Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ABBAD Route d'Azenhour Km 11 Dar Bouazza Casablanca Tel 022 29 03 71	21/12/2016	Tel: 05 22 20 14 40 PHARMA MACIF 2357 Route d'Azenhour Km 11 Dar Bouazza Casablanca Tel 022 29 03 71

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
Laboratoire CAS 23 N° 23 La Sardine Casablanca Tel 05 22 20 14 40	18/12/2016	B 120 + Point	120 Dhs

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H, G, B			MONTANTS DES SOINS
	H, G, B			DEBUT D'EXECUTION
	H, G, B			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000	B	00000000 35533411
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



Docteur MEZIANE EL MAHDI  
Docteur MEZIANE MUSTAPHA  
Docteur MEZIANE ANAS  
Docteur MEZIANE AMINE

Chirurgiens Urologues

الدكتور مزيان المهدى  
الدكتور مزيان مصطفى  
الدكتور مزيان أناس  
الدكتور مزيان أمين

جراحة المسالك البولية التناصية

ORDONNANCE

21/12/2021

Casablanca, le : .....

Mme DARKI IMANE

جراحة المسالك البولية التناصية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظاري

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع

الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

PHARMACIE EL ABIDIN

Route d'Azemmour Km 11

Dak Bouazza Casablanca

Tel 022 29 03 71

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - 20000 الدار البيضاء -

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1ere Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867

Dr. MEZIANE Amine

Clinique La Source  
Centre de Radiologie  
Centre de Lithotripsie  
Centre de Chirurgie  
Centre de Chirurgie Gynéco  
Centre de Chirurgie Pédiatrique  
Centre de Chirurgie Générale

# Codoliprane

PARACETAMOL ET CODEINE

Codoliprane®  
Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codeine 20 mg  
16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

PPV: 22DH20

PER: 10/23

LOT: K2729

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....  
Phosphate de codeine hémihydraté .....  
(Quantité correspondant à codeine base) .....  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de p

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



# CLOFENE®

Diclofénac

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination Commune Internationale  
Diclofénac

b) Composition et présentations pharmaceutiques

- CLOFENE G.R.25, comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 25 mg.
- CLOFENE G.R. 50, comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 50 mg.
- CLOFENE L.P. 100, comprimés enrobés à libération prolongée dosés à 100 mg.
- CLOFENE 50 Suppositoires, Boîte de 10.
- CLOFENE 100 Suppositoires, Boîte de 5.
- CLOFENE I.M. 75, Solution Injectables Intramusculaire, Boîte d'une ampoule et flacon.

c) Classe pharmaco-thérapeutique

Anti-inflammatoire non stéroïdien, Analgésique, Antipyrétique, Anti-rhumatisant

## 2. INDICATIONS

Les indications du CLOFENE sont limitées chez l'adulte au traitement :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques.
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.
- des rhumatismes abarticulaires, arthrites microcristallines, lombalgie, etc...
- des dysménorrhées essentielles.

Elles sont limitées chez l'Enfant au traitement des rhumatismes inflammatoires infantiles.

## 3. ATTENTION !

a) Contre-indications

- Ulcère gastro-duodénal évolutif.
- Hypersensibilité connue au Diclofénac ou à l'acide acétylsalicylique, ou à un autre A.I.N.S.
- Rectites, recto-colites, colites hémorragiques.
- Troisième trimestre de grossesse et allaitement.
- Insuffisance hépatique ou rénale sévères.
- Enfant de moins de 15 ans (CLOFENE 50 comprimés)
- Enfant de moins de 17 kg (CLOFENE 25 comprimés) et moins d'un an (CLOFENE 25 suppositoires)
- Sujets chez lesquels crise d'asthme, urticaire ou rhinite allergique sont favorisés par l'administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres A.I.N.S.

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

b) Mises en garde et précautions d'emploi

- Suivi des fonctions rénale et hépatique, de la diurèse et des paramètres sanguins chez les sujets néphrotiques, cirrhotiques et âgés fragilisés.
- En cas d'apparition de symptômes digestifs et hémorragiques, le traitement doit être arrêté.
- Pour les opérés et les cardiaques traités par les diurétiques : hydratation adéquate, couverture du risque d'hyperkaliémie et suivi des prises concomitantes.
- Le traitement est déconseillé au cours du premier trimestre de la grossesse.
- Chez les conducteurs et utilisateurs de machines: apparition possible de rares troubles de vigilance.

CLOFENE® G.R. 50 mg  
20 comprimés enrobés



6 118000 180159

PPV

LOT

32,90

PER

# OFIKEN®

Céfixime

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes sont identiques.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.



**DENOMINATION :**

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :**

**OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés**

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

LOT 212207

EXP 09 23

PPV 170.00 DH

q.s

**OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable**

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :**

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses/kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses/kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aigües,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aigües,
- Certaines infections urinaires.

**ATTENTION !**

**a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?**

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :



ORDONNANCE

13/12/2021

Casablanca, le :

Mme DARKI IMANE

جراحة المسالك البولية التناسلية  
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظاري  
CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 20 14 40

Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél: 05 22 20 14 40 - Casablanca

Facture

N° facture : 2021-5308

Édité le : 18/12/2021 12:47:12

Patient : Mme DARKI Imane

Date prélèvement : 18/12/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	120	160,80
<b>Total B</b>	120	160,80
<b>APP</b>	25,0	25,00
<b>Déplacement</b>		0,00
<b>Remise</b>		35,80
<b>Total</b>		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams\*\*\*

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
Casablanca  
Fax: 05 22 96 57 60  
darbouazza@gmail.com IF:20749662 - Pat. :32928202-ICE: 001899921000001



Casablanca, le 20/12/2021

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 181221-037 Pvt du: 18/12/2021 12:25

Nom : Mme DARKI Imane

Page : 1/2

**MICROBIOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES**

**MACROSCOPIE** :

Aspect : Clair

**CHIMIE URINAIRE** :

Sucre : Absence

Corps cétoniques : Absence

Sang : Absence

Protéines : Absence

Nitrites : Absence

pH : 6,50

**ETAT FRAIS** :

Cellules épithéliales : Rares

Leucocytes : 2 000 /ml ( Inférieur à 10000 )

Hématies : 1 /ml ( Inférieur à 5000 )

Cylindres : Absence

Cristaux : Absence

Levures et filaments mycéliens : Absence

**PARASITOLOGIE** :

Trichomonas vaginalis : Absence

**BACTERIOLOGIE** :

Examen direct après coloration de gram : Absence de germes

*Dr. BAHRI Leyla*  
Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel CASABLANCA  
05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19 Fax: 05 22 96 57 60  
laboratoiredarbouazza@gmail.com IF:20749662 - Pat. :32928202-ICE: 001899921000001

Mme DARKI Imane

Dossier N° : 181221-037

Page : 2/2

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Culture	:		
Culture	:	Négative	
Numération	:	< 10000 UFC / ml	

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla