

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## ducation :

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.

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

MSH

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11135 Société : R A M Actif  Pensionné(e)  Autre :Nom & Prénom : JEBBARI ABDELLATIFDate de naissance : 31/12/1970

Adresse :

Tél. : 0661322647 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Tél : 05 23 31 47 47  
APPT 4 - Mohammedia  
Rue SAFI, Imme ISMAIL 1 Etg  
Endocrinologue Diabetologue  
DENTISTE DR. JEBBARI ABDELLATIF

Date de consultation : 29/12/2013Nom et prénom du malade : JEBBARI Abdellatif Age: .....Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : Diabète

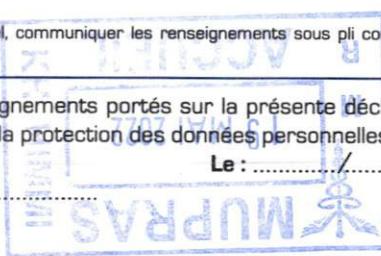
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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
29/03/2022		0,00	0,00	App't 4 Mohamed
06/04/2022	Endocrinologue Diabetologue Contrôle de glycémie	0,00	0,00	Rue SAFI, 1001 ISMAIL 1 Espace G03 App't 4 - Mohamed

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>[Signature]</i>	06/06/2022	10760 104 56,-	
<b>N° IMP. 082018920</b> <b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	16.01.22	B 130	184.20

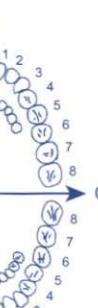
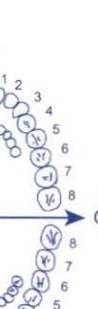
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXÉCUTION

**Docteur Leïla BELHADI BENSAÏ**

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

**Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition et Maladies Métaboliques**

(Diabète , Cholesterol , Hormones , Thyroïde , Hypophyse , Surrénales

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



**الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

**أخصائية في أمراض الغدد ، السكري والتغذية**  
(السكري ، الكولسترول ، الهرمونات ، الغدة الدرقية ،  
الغدة النخامية ، أمراض النمو والبلوغ ، العقم ، السمنة ...)

**06 avril 2022**

**Mohammedia, le**

**Mr. JEBBARI ABDELATIF**

**M**

*10760*

**STAGID 700**

*B* 0-0-1 pendant 3 MOIS

**ONIFINE SPRAY**

**UNE APP 2X/j**



*10760*

Dr. Leïla BELHADI BENSAÏ  
Endocrinologue Diabetologue  
Rue Safi, Imm. Ismaïl 1er étage  
Appart 4 - M'dhammedia  
Tél : 06.23.31.47.47

*Pharmacie AL AKSS*  
Dr. M'hamed Ben Haddou Al  
51 Chemin Ben Haddou Al  
Tél : 023.28.10.40 - Mohammedia

*PHARMACIE CHIFFA*  
Dr. Hemid NEE AL  
12 Rue Farhat Hached  
Mohammedia

*10760*

Dr. Khalid Khalid  
Dr. M'hamed Ben Haddou Al  
51 Chemin Ben Haddou Al  
Tél : 023.28.10.40 - Mohammedia

*56*

*10760*

Dr. Khalid Khalid  
Dr. M'hamed Ben Haddou Al  
51 Chemin Ben Haddou Al  
Tél : 023.28.10.40 - Mohammedia

*56*

**Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appart 4 - Mohammedia**

**Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28**

**E-mail : leilabelhadi3@gmail.com**

~~Rue SAFI Immeuble JAMA HALTY  
Appt 4 Mohammedia  
Rue SAFI Immeuble JAMA HALTY Etage 4  
Nom / prénom : Younousse Date : 10/03/2022  
Tél : 05 23 31 47 47~~

# BILAN BIOLOGIQUE

Le : 29/03/2022

~~Endocrinologie et Diabétologie  
Rue SAFI Immeuble JAMA HALTY Etage 4  
Appt 4 Mohammedia  
Rue SAFI Immeuble JAMA HALTY Etage 4  
Nom / prénom : Younousse Date : 10/03/2022  
Tél : 05 23 31 47 47~~

~~Age : .....  
Sexe : H [ ] F [ ]~~

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture + Antibiogramme

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- HGPO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Créatinine
- Acide urique

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU + Antibiogramme

Autres :

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases ACIDES
- Phosphatases Alcalines
- Lactate Déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- Gamma-GT
- CPK (Créatine Phosphokinase)
- Triglycérides
- Electrophorèse des protéines EPP

## Sérologie et immunologie

- TPHA-VDRL
- Hépatite B
  - Antigène HBs
  - Anticorps Anti-HBs
  - Anticorps Anti-Hbe
  - Anticorps Anti-Hba
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- Facteur Rhumatoïde (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du complément
- Serologie HIV

## Examen parasitologique des selles + Coproculture

*Yeast, Giardia, Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Ascaris, Enterobius, Hookworm, Pinworm, Schistosoma, Taenia, Fasciola, Coccidia, Giardia, Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Ascaris, Enterobius, Hookworm, Pinworm, Schistosoma, Taenia, Fasciola, Coccidia*

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Groupage sanguin et AC irrégulières

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Bilan de la fonction thyroïdienne

- T3
- T4
- TSH

## Bilan de la fonction rénale

- Créatinine
- Urée plasmatique

## Exploration de la prostate

- PSA

## Enzymes musculaires

- LDH
- CPK
- CPK-mb

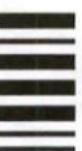
## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Créatinine



**ONIFINE® 1%**

Terbinafine chlorhydrate  
Solution pour pulvérisation cutanée, flacon de 30ml



Ce médicament contient propylène glycol et peut provoquer des irritations cutanées.  
**3. Comment utiliser ONIFINE® 1% ?**  
 En fonction de l'indication, appliquer ONIFINE® 1% solution 1 à 2 fois par jour.  
 • Dermatophytes de la peau glabre : 1 application / jour pendant 1 semaine.  
 • Interrigos génito-cruraux : 1 application / jour pendant 1 semaine.  
 • Interrigos interdigito-plantaire : 1 application / jour pendant 1 semaine.

• Phlycté versicolor : 2 applications / jour pendant 1 semaine.  
 • VOIE CUTANÉE  
 La zone concernée doit être soigneusement nettoyée et séchée avant l'application d'ONIFINE® 1%, solution. Appliquer une quantité suffisante de produit afin que toute la peau lésée et la zone périphérique soit et recouverts et traitées.  
 Dans le cas d'une infection accidentelle d'ONIFINE® 1%, solution en quantité supérieure à 30 ml, des effets indésirables similaires à ceux observés avec un surdosage d'ONIFINE® comprimés pourraient apparaître. Ces effets secondaires comprennent céphalées, nausées, douleurs gastriques et vertiges.  
 Le traitement consiste à éliminer par administration de charbon actif la terbinafine absorbée, et à mettre en place un traitement symptomatique si nécessaire.

En cas de surdosage, contacter le Centre Anti-Poison du Maroc (0537) 68 64 64).

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.  
 - Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
 - Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
 - Ce médicamente vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autre personnes, il pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.  
 - Si l'un des effets indésirables décrits 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 ONIFINE® 1%, solution et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ONIFINE® 1%, solution ?
3. Comment utiliser ONIFINE® 1%, solution ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ONIFINE® 1%, solution ?
6. Informations supplémentaires

**1. Que contient cette notice :**

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

**2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ONIFINE® 1%?**

1. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser ONIFINE® 1% en cas :
2. Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.
3. Adresser-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser ONIFINE® 1%.
4. ONIFINE® 1%, solution est limitée à l'usage externe.
5. ONIFINE® 1%, solution doit être utilisée avec précaution sur les lésions qui pourraient être irritées par l'alcool.
6. Ne pas appliquer sur le visage.

Ce produit peut être irritant pour les yeux. En cas de contact accidentel avec les yeux, rincer abondamment les yeux avec l'eau courante.  
 ONIFINE® 1%, solution doit être tenue hors de la portée des enfants.  
 En cas d'inhalation accidentelle, consulter votre médecin si des symptômes se développent et persistent.  
**Utilisation chez les enfants + et adolescents +**  
 L'utilisation d'ONIFINE® 1%, solution n'est pas recommandée chez l'enfant, car les données de sécurité et d'efficacité sont insuffisantes.  
 Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Afin d'éviter déventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement**  
 L'utilisation d'ONIFINE® 1%, solution doit être envisagée pendant la grossesse que si nécessaire. Les conditions de prescription et de délivrance : Tableau C (Liste II)

ONIFINE® 1%, solution ne doit pas être utilisée chez les femmes allaitantes. De plus, les nourrissons ne doivent en aucun cas être mis en contact avec les zones de peau traitée et notamment les seins.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules :**  
 ONIFINE® 1%, solution n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

**3. Troubles de la peau et du système sous-cutané :**  
 Comme tout médicament, ONIFINE® 1% peut entraîner des effets indésirables qui sont regroupés ci-dessous en fonction de leur localisation et fréquence :

**Affections du système immunitaire :**  
 Fréquence indéterminée : Hypersensibilité

**Troubles oculaires :**

Rare : Irritation des yeux.

**Troubles de la peau et du système sous-cutané :**  
 Fréquent : Desquamation, prurit. Peu fréquent : Lésion de la peau, croute, trouble cutané, trouble de la pigmentation, de brûlure de la peau.

Fréquence indéterminée : Sécheresse de la peau, dermatite de contact, eczéma

**Troubles généraux et anomalies au site d'application :**

Peu fréquent : Douleur douloureuse au site d'application, irritation au site d'application.

Rare : Aggravation de l'état.

**5. Comment conserver ONIFINE® 1% ?**

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utiliser pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage. La péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Ne jeter aucun médicament au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.

Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

**6. Informations supplémentaires**

**Principe actif :**  
 Chlorhydrate de terbinafine ..... 1,0%

**Excipients :** Cétomacrogol 1000, Propylène glycol, Alcool isopropylique

ONIFINE® 1% : Solution pour pulvérisation cutanée. Flacon de 30ml

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est : Mai 201

Conditions de prescription et de délivrance : Tableau C (Liste II)

Fabriqué et

BP 4491 - 121

PHARMACIEN

Flacon de 30 ml

ONIFINE® 1%

Solution pour pulvérisation cutanée

012 2023

LOT : OCT PER : 56 DH 00

PPV : 6118001151271

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.  
 - Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
 - Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
 - Ce médicamente vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autre personnes, il pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.  
 - Si l'un des effets indésirables décrits devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

ONIFINE® 1%, solution n'a aucun effet ou qu'un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

C.B.M



# مركز المحمدية للتحليلات الطبية Centre de Biologie de Mohammedia

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE

ر.س ١١٣٥

Dr. Halty Jamal

Ancien Pharmacien Biologiste

à l'Hôpital Militaire HMIMV - Rabat

Diplôme Universitaire en Management

de la Qualité à L'Université

de Bordeaux - France

**FACTURE N° : 220500421**

MOHAMMEDIA le 16-05-2022

Mme JEBBARI Fatiha

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E10	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 184.20 DH

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

المركز المحمدية للتحاليل الطبية  
Centre de biologie de Mohammedia  
Dr. HALTY  
Pharmacien biologiste  
Tél / Fax : 05 23 28 04 05

# مركز المحمدية للتحاليل الطبية Centre de Biologie de Mohammedia

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE



RLC 2 M135

Date du prélèvement : 29-03-2022 à 10:29

Code patient : 1904200002

Né(e) le : 31-12-1970 (51 ans)



Dr Halty Jamal

Ancien Pharmacien Biologiste  
à l'hôpital Militaire HMIMV - Rabat  
Diplôme Universitaire en Management  
de la Qualité à L'Université  
de Bordeaux - France

Mr JEBBARI Abdellatif

Dossier N° : 2203290031

Prescripteur :

## BIOCHIMIE SANGUINE

Glycémie à jeun

1.35 g/l  
7.5 mmol/l

(0.74–1.10)  
(4.1–6.1)

10-11-2020

Hémoglobine glyquée (HbA1c)  
(TOSOH HLC-723 GX)

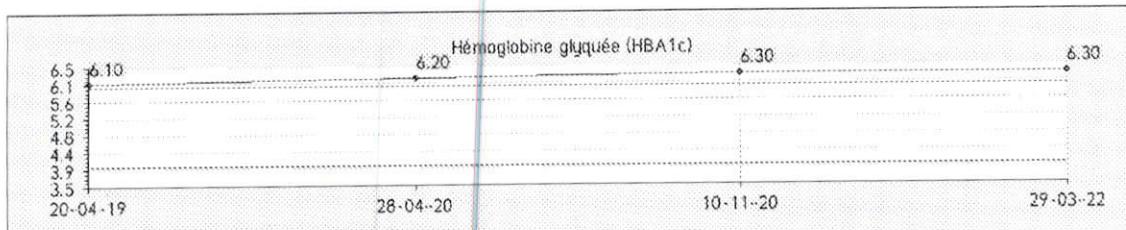
6.3 %

(4.0–6.0)

6.3

### Indications thérapeutiques :

- < 6% : Objectif optimal.  
< 8 % sur deux contrôles successifs : Equilibre acceptable.  
> 8 % sur deux contrôles successifs : Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées.



مركز المحمدية للتحاليل الطبية  
entre de biologie de Mohammedia  
Dr. JAMAL HALTY  
Pharmacien Biologiste  
Tél / Fax : 05 23 28 04 05