

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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 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.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04301 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITÉ

Nom & Prénom :

JMARI AHMED

Date de naissance :

1950

Adresse :

63 Bd d'ANFA CASABLANCA

Tél. : 0621242545 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. SERRHINI Azzeddine  
OPHTALMOLOGISTE  
10, Rue Abou Abdellah Nafsi  
Vadra - CASABLANCA  
tel. 23.23.23 / 99.44.33*

Date de consultation :

28 JUIN 2022

Nom et prénom du malade :

BEN BRAHIM Tawfiq EPT MART

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 : CASA

Le : 01/10/22

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
8 JUIN 2022	CV	1	300,-	Azzeddine MOLOCHISTE Abdelhak Nati, CASABLANCA 23.13.23 90.44.33
	K19		300,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Rue ALMOLOKTE Montane de la Kasbah Casablanca 1323 + 90 44 33
269,60	28/06/22	reddine Montane de la Kasbah Casablanca 1323 + 90 44 33

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Bachet et signature du Cahier d'atoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>ABIMED</i> Cahier d'atoire d'Analyses Médicales Bd D'Alma Quartier Casablanca - Tel: 0522 44 10 10	<i>29/06/22</i>	<i>D 700</i> <i>A 300</i>	<i>355</i>

## 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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**      **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

*Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux*

Diplômé des Universités de Paris VI & XII  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris  
Angiographie - Laser - Phacémulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

الدكتور عزالدين السرغيني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس  
ليزر - جراحة الشبكة

Casablanca, le: 28 JUIN 2022

Mr BENBRAHIM Tourya EP TOAAT

35,70

1) TOBRADEX Collyre

45,90

1 goutte 3 fois/j

2) CILOXAN Collyre

58,00

1 goutte 4 fois/j

3) INDO Collyre

1 goutte 3 fois/j

4) MYDRIATICUM Collyre

1 goutte 4 fois/j

30,80

Pancement oculaire adhésif

74,80

5) Sepcénsooms: 1 cp la veille  
1 cp le matin

24,70

6) TARAXET: 1 cp la veille  
1 cp le matin

T = 269,60



110 زنقة ابو عبدالله نافع - المعاريف - الدار البيضاء - Tél.: 05.22.23.13.23 - Tél/Fax.: 022.99.44.33.

GSM : ..... - 110, Rue abou Abdellah Nafii - Maarif - Casablanca

# INDOCOLLYRE® 0,1%

# أندو كوليير® 0,1٪

Indométacine /  
collyre en solution / قطرات بشكل محلول

**BAUSCH + LOMB**  
LABORATOIRE CHAUVIN

**COMPOSITION :** Indométacine : 0,10 g

Excipient (thiomersal, arginine, hydroxypropylbétacyclodextrine, acide chlorhydrique concentré, eau purifiée) q.s.p. 100 ml  
Excipient à effet notoire : thiomersal

**التركيبة:** أندوميتاسين 0,10 غ

السواغات (نيومرسال، أرجينين،

هيدروكسيبروبيل بيتا سيلوكسترين ، حمض

كلور هيدروليكي مركز ، ماء نظيف (كمادة 100 مل.

سواخ ذو تأثير معروف : نيومرسال .

فلازرة سعة 5 مل / قارورة سعة 5 مل /

صرف بوصفة طبية فقط /  
Uniquement sur ordonnance

## RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

### احترم الجرعات الموصوفة

Instiller dans l'œil / نقطير في العين /

AMM France n° 341 953 8 9 رخصة فرنسا رقم /

DE Algérie n° 17/98/17J066/096 مقرر التسجيل الجزائر /

AMM Tunisie n° 5283121 رخصة تونس رقم /

Détenteur de la DE / de l'AMM :

صاحب مقرر التسجيل، حامل الرخصة:

LABORATOIRE CHAUVIN

416, rue Samuel Morse – CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2, France

Nom et adresse du fabricant et

conditionneur /

اسم و عنوان المصنع والمعلن :

LABORATOIRE CHAUVIN

Z.I. Ripotier Haut

07200 AUBENAS – France

6118001270088 PPU : 56,00 DHS



AMM N°155/19/MP/21/NRQDM  
ZENTH PHARMA  
FAB/ EXP/ 09-2021  
09-2021  
H7556  
COLLYRE 5ml  
INDOCOLLYRE 0,1% ◻ LOT/ EXP/

## INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Se reporter à la notice intérieure

Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C.

Ne pas conserver au-delà de 15 jours après ouverture du flacon.

NE PAS INJECTER / NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS

قائمة ف

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير

انظر النشرة داخل العلبة

يجب فقط هذا الدواء في درجة حرارة آمنة من 25 °C.

لا يجوز الاحتفاظ به أكثر من 15 يوم بعد فتح القارورة.

لا يحقن / لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال.

INDOCOLLYRE® est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

أو Bausch & Lomb Incorporated 2020 © الشركات التابعة لها.



Soyez prudent

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

كن حذرا

تجنب القيادة قبل

قراءة النشرة

NE PAS AVALER  
لا يبتلع

**SEPCEN® 500 mg**

## ciprofloxacin



IBERMA

# **SEPCEN® 500 mg**

## Voie orale

三

Boîte de 10 comprimés pelliculés

Ne pas dépasser les doses prescrites

## Composition

Chaque comprimé pelliculé contient :

DCI: ciprofloxacin 500 mg  
from formularium dated March 2003

(sous forme de chlorhydrate monohydrate : 583 mg)  
EXCIPIENTS : ...

کتابت

مکالمہ فرض ملیس بحثی علی

م. سير و فلوكوساسين مع 500 مل.

على شكل كلورهيدرات احادي النعيم: 585 مع كمية كافية

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

Conserver ce médicament à une température ambiante.

Sous ordonnance médicale

Tableau A (liste B)

Tableau A (Liste 1).

يجب بعيداً عن متناول وعن المغار الاطفال  
يجب بخرين هذا الدواء في طرائق الحرارة الاعتيادية  
يجب وصفه طبية  
يجب فراءات التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء  
الحدول (اللابحة)

**Sterisoin®**

COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE

Sterisoin® est une rondelle en support adhésif, indiquée pour les soins de plaies de la sphère oculaire ainsi que la protection de l'œil sain. Chaque compresse est conservée stérile jusqu'à ouverture.

er, côté étroit vers le nez.  
e pour un meilleur maintien.

ez vers l'oreille.  
enir toute irritation ou lésion

comprese (eau à température ambiante).

ndara, Route Provinciale 3005, Km 6.5, Commune  
Rue 1, Espace Sans Pareil, Sidi Maârouf, 20270,  
Brussels-BELGIUM

REF OPHCOC.100U



0459  
2018

**10 COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE**

**Sterifil**  
STERILE ADHESIVE

95x35x115

3

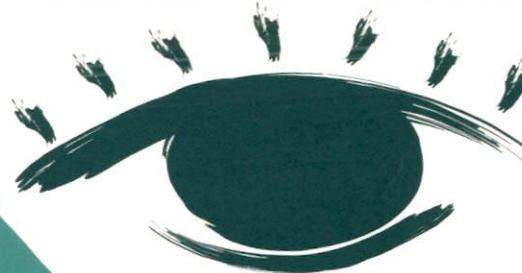
**10 COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE**

**10 COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE**

**IDEMCO**

**Sterisoin®**

**COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE**



**10  
Unités**

**Sterifil**  
STERILE ADHESIVE

# طاراكسست®

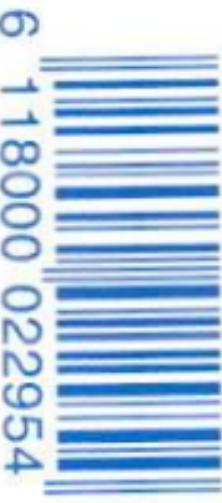
هيدروكسيزين ثنائي كلوريدرات

25 ملغ

30 قرصا مغلفا قابلا للكسر

عن طريق الفم

**TARAXET® 25 mg**  
30 Comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 347/15 DMP/21/NJP



سوطاما  
Sotthema

6 118000 022954



٢٤١٦٥

# CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris VI & XII  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris  
Angiographie - Laser - Phacémulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

الدكتور عزالدين السرغييني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس  
ليزر - جراحة الشبكة

Casablanca, le: 28 JUIN 2022

N<sup>o</sup> BEN BRAHIM TAWAYA EP THART

- N.F.S.

- Glycémie à jeun

- T.P.      T.C.K.

- Urée créatinine



Dr. SERRHINI Azzeddine  
OPHTHALMOLOGISTE  
110, Rue Abou Abdellah Nafii,  
Maarif - CASABLANCA  
Tél. 0522.23.13.23 - 022.99.44.33

110 زنقة ابو عبدالله نافع - المعاريف - الدار البيضاء - Tel.: 05.22.23.13.23 - Tél/Fax.: 022.99.44.33

GSM : ..... - 110, Rue abou Abdellah Nafii - Maarif - Casablanca

# Laboratoire LABIOMED d'Analyses Médicales

LABIOMED -S.N.C. - RC 92541 - IF 01022247 - CNSS 6007670 - Patente 30200179 - ICE 000231012000067  
Compte Banque Populaire - 190 / 780 / 21211 5575621 000 3 / 30 / Taha Hocine - Casablanca  
122, Bd d'Anfa - Quartier Racine - Casablanca - Tél. : 05 22 48.13.51 / 48.13.86 - Fax : 05 22 48.13.96

Dr Jalil ELMANJRA

Pharmacien Biologiste  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Dijon  
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Pharmacien Biologiste  
Ancien Interne des Hôpitaux de Besançon  
D.I.U. de Biologie de la Reproduction

Bactériologie - Biochimie - Hématologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie

Casablanca le 29 juin 2022

Mme BENBRAHIM TOURAYA

FACTURE N°	35859
------------	-------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	70
Taux de Prothrombine (avec INR) -----	B	40
Temps de céphaline activée -----	B	40
Glycémie (a jeun) -----	B	30
Urée -----	B	30
Créatinine sanguine -----	B	30 Total : B 240

Prélèvements :

Sang-----	Pc	15
-----------	----	----

TOTAL DOSSIER	355,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Cinquante Cinq Dirhams

الطبية لابيوميد  
Labiomed d'Analyses Médicales  
122, Bd. D'Anfa Quartier Racine  
Casablanca - Tel: 0522 48 13 51/86

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



**Mme BENBRAHIM TOURAYA**  
Dossier N° : 22556744

Dossier ouvert le : 29/06/22 - Edité le : 29/06/22

Page N° 1/2

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION FORMULE SANGUINE

Antériorité

Hématies	:	<b>4,94</b>	M/mm <sup>3</sup>	4 - 5,4
Hémoglobine	:	<b>14,8</b>	g/dl	11,5 - 16
Hématocrite	:	<b>44</b>	%	
V.G.M.	:	<b>89,1</b>	μ3	80 - 100
C.C.M.H.	:	<b>33,6</b>	%	30 à 36
T.C.M.H.	:	<b>30,0</b>	pg	27 à 32
Leucocytes	:	<b>8 290</b>	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000

### FORMULE LEUCOCYTAIRE

P. neutrophiles	:	<b>37,6</b>	%	soit	<b>3 117</b>	/mm <sup>3</sup>	2000 à 7500
P. éosinophiles	:	<b>3,3</b>	%	soit	<b>274</b>	/mm <sup>3</sup>	20 à 800
P. basophiles	:	<b>0,6</b>	%	soit	<b>50</b>	/mm <sup>3</sup>	0 à 200
Lymphocytes	:	<b>53,6</b>	%	soit	<b>4 443</b>	/mm <sup>3</sup>	1000 à 4000
Monocytes	:	<b>4,9</b>	%	soit	<b>406</b>	/mm <sup>3</sup>	200 à 1000
Plaquettes	:	<b>315 000</b>	/mm <sup>3</sup>				150000 - 500000

## HEMOSTASE

TAUX de PROTHROMBINE : **100** % 70 à 100

I.N.R : **1,00**

(Automate SATELLITE - STAGO)

suivi du taux de TP seul,

Zone thérap. : 2,0 à 3,0

Le suivi du traitement par anticoagulants oraux doit se faire uniquement sur la base de l'INR et non par le

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER

Insémination • Fécondation in vitro • Micro-injection (ICSI)



Mme BENBRAHIM TOURAYA

Dossier N° : 22556744

Dossier ouvert le : 29/06/22 - Edité le : 29/06/22

Page N° 2/2

Antériorité

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE (TCA)

(Automate SATELLITE-STAGO)

Sujet	:	<b>33</b>	sec.	30 à 36
TCA	Témoin	:	<b>30</b>	sec
Ratio TCA Patient/Témoin	:	<b>1,11</b>		< 1,20

## BIOCHIMIE

Antériorité

GLYCEMIE A JEUN	:	<b>0,96</b>	g/l	0,70 à 1,10
(Cobas C6000)	:	<b>5,30</b>	mmol/l	3,89 à 6,11
UREE	:	<b>0,35</b>	g/l	0,15 à 0,50
(Cobas C6000)	:	<b>5,83</b>	mmol/l	2,49 à 8,32
* CREATININE	:	<b>5,8</b>	mg/l	6 à 13
(Cobas C6000)	:	<b>51</b>	μmol/l	54 à 117

Dr Jalil ELMANJRA

Dr Abdelaziz LEMSEFFER