

# 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 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <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.

**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](http://www.mupras.com)

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1551

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Jamila T. Cité Djemaa Casablanca

Tél. : 06 61 95 46 95

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

#### **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
13/06/2012	ck			 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ESKIBA SAKA Pharmacie ja Eddahab - das Qued 31 32 33 - 522 523</i>	<i>14/06/2022</i>	<i>333,00</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DISPE JAMILA BERRA 05 22 38 05 22 29	14 JUIN 2022	B630f / Pno	* 440,-€

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

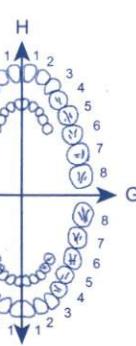
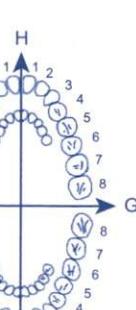
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 D B	H 255334112   21433552 000000000   00000000 ----- 000000000   00000000 355334111   11433553 G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(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

**Dr. NAIMA ANOUS ALAOUI LAHBABI**

**د نعيمة أنوس العلوي الحبابي**

**OMNIPRATICIENNE**

Diplômée en Gynécologie Médicale

Université Louis Pasteur - Strasbourg

France

حاصلة على دبلوم أمراض النساء  
من جامعة لويس باستر - ستراßبورغ  
فرنسا

Casablanca, le : 14.06.22

STIRANT HNA

28.80 x 2  
1) vitaen 1 f. x 2  
2) p x 20

24.40 x 4  
1) devotly 00 x 10

34.60 x 3 2 - P ml

3) Inhibit x 3

34.00 x 2 2 - P

4) Dutaster 333.00

السترة سكيبا سارج  
PHARMACIE SKIBA SARL AU  
Dr. en Pharmacie  
98, Av. Oued Eddahab, Jemaa  
Tél. 0522 37 32 33 - Casablanca



88، شارع القوات المساعدة (فوق صيدلية السعدية) بورنزييل - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 53 77

88, Av. des Forces Auxiliaires (au dessus de la Pharmacie Saadia ) Bournazil - Casablanca - Tél. : 05 22 70 53 77



**Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses**  
Forme orale : prendre la dose suivante.

#### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- réactions cutanées,
- douleurs lombaires,
- hypokaliémie (*quantité insuffisante de potassium dans le sang*)
- quelques rares cas de modifications du bilan sanguin : (*les globules blancs*), thrombopénie (*taux anormalement bas de plaquettes*)
- élévation discrète de l'uricémie pouvant causer exceptionnellement une goutte
- élévation de la glycémie (*quantité de sucre dans le sang*)
- déshydratation, élévation de l'urée sanguine, hyponatrémie (*quantité basse de sodium dans le sang*), hypovolémie (volume total bas de sang contenu dans le corps), accompagnée d'hypotension orthostatique (*chute de la pression artérielle lors du passage à la position debout pouvant s'accompagner de vertiges*),
- en cas d'insuffisance hépatique, possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique (*affection neurologique observée au cours de maladies sévères du foie*),
- possibilités des troubles digestifs,
- exceptionnellement, atteinte de l'audition lors de l'administration conjointe d'antibiotiques du groupe des aminosides,
- liés à la forme injectable : possibilité de baisses transitoires de l'acuité auditive lors de l'administration de doses très élevées de ce produit notamment lorsque la vitesse d'injection recommandée n'a pas été respectée.

**SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.**

#### CONSERVATION

**NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.**

#### Précautions particulières de conservation

Les comprimés doivent être conservés à l'abri de la lumière.  
Conserver les ampoules dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

#### DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Janvier 2007.

Imp ADR M28567-02 06/16 (210x145) mm



PPV  
LOT  
PER

92,80

37,00

**lasilix® 40 mg**  
**lasilix® 20 mg/2 ml**

PPV

LOT

PER



lité de cette notice avant de prendre ce médicament importantes sur votr ns, si vous avez u acien. Personnellement pr tèmes identiques, ca

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de l'

10/2016  
PER: 09/2025

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60  
6 118000 060468

SANOFI

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V.: 34DH60

6 118000 060468

ns à  
u'un

#### IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

##### Composition

##### LASILIX 40 mg comprimés :

Furosémide ..... 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

##### LASILIX 20 mg/2ml :

Furosémide ..... 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau p

bles.

#### Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,

ampoule de 2 ml ; boîte de 1.



P.P.V.: 34DH60

20CP SEC

LASILIX 40MG

5 PER: 09/2025

#### DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

##### Voie orale :

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium,
- de l'hypertension artérielle.

##### Voie injectable :

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiolologiques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- poussées hypertensives sévères (*élévation importante de la tension artérielle*),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (*rétention de sel*),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

#### ATTENTION !

##### Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

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

نشرة: معلومات الاستعمال

## **ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع**

### **ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم**

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
  - إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
  - وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
  - إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة
- انظر الفقرة 4



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7871391098

7871391098

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

## ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة

انظر الفقرة 4



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

7871391098



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

## ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

### ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة انظر الفقرة 4

فترة الحمل.

الدواء هو ليفوتيروكسين ليفوتيروكس، مع مضادات الغدة الدرقية في علاج

هذه النشرة:

نشرة: معلومات الاستعمال

## ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

### ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
  - إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
  - وصف لك هذا الدواء شخصيا. لا تعطيه لأحد سواك، حتى و لو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
  - إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضا على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة
- انظر الفقرة 4

**Dr. NAIMA ANOUS ALAOUI LAHBABI**

**د نعيمة أنووس العلوي الحبابي**

**OMNIPRATICIENNE**

Diplômée en Gynécologie Médicale

Université Louis Pasteur - Strasbourg

France

حاصلة على دبلوم أمراض النساء  
من جامعة لويس باستور - ستراسبورغ  
فرنسا

Casablanca, le : 13.06.22

SIRANI HNA

✓ TSH - Sheehan F.

✓ uree + c de JAMILA D. D.

✓ VS.

✓ CT + T



DISPENSAIRE  
JAMILA D.  
BERRADA F.K.  
Tél.: 05 22 38 40 50  
Fax: 05 22 28 74 60

88، شارع القوات المساعدة (فوق صيدلية السعدية) بورنزيلا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 53 77

88, Av. des Forces Auxiliaires (au dessus de la Pharmacie Saadia ) Bournazil - Casablanca - Tél : 05 22 70 53 77



# مختبر التحاليل الطبية مستوصف جميلة (4)

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DISPENSAIRE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4  
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata  
Derrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50  
ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222

**BERRADA FATHI Khalid**  
Docteur en Pharmacie-Biologiste

Facture N° : 4521/2022

Date : 14/06/2022

Analyses Médicales effectuées Le 14/06/2022

Prescription Du Docteur ANOUS ALAOUI LAHBABI N

Pour JIRANI HNIA

Réf : 7LFE83929



### **Bilan :**

TSH GLY URE CREA VS CHOL TRI AU

**Cotation : B 430 + Prelevement**

**Montant Net : 440 Dhs**

TSH 200 AU 30

GLY 30

URE 30

CREA 30

VS 30

CHOL 30

TRI 50

DISPENSAIRE  
JAMILA 4  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50  
ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222



# مختبر التحاليلات الطبية

## مستوصف جميا 4 (4)

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

DISPENSAIRE JAMILA "4"

110, Rue El Bachir Belhoucine (Ex 89), Jamila 4  
Cité Djemâa en face Cimetière Sebata  
Derrière terrain "Ba Mohammed" - Casablanca  
Tél.: 05 22 29 14 60 / 05 22 38 40 50

ICE : 001677978000093  
INPE : 93000222

### Dr. BERRADA Fathi Khalid

Docteur en Pharmacie-Biologiste  
Ex attaché des hôpitaux de France  
Ancien Pharmacien chef du 3<sup>e</sup> hôpital militaire de LAÂYOUNE  
Diplômé des Facultés de BESANÇON et NANCY - FRANCE

Nom : Mme JIRANI

Prénom : HNIA

Dossier : 1DF637 14/06/2022

Medecin : Dr. ANOUS ALAOUI LAHBABI N



### VITESSE DE SÉDIMENTATION

VS 1ère heure.....: 11	mm	(3-10)
VS 2ème heure.....: 33	mm	(6-20)

### BIOCHIMIE

Analyse	Résultat	Normes	Antécédents
Glycémie (à jeun).....: 0.98	g/l	(0.8-1.1)	
Urée .....: 0.27	g/l	(0.1-0.45)	
Créatinine sanguine.....: 9.7	mg/l	(6-14)	
CLEARANCE DE LA CREATININE...: 74	ml/min		
V.N Selon MDRD: > 90 ml/min.			
60 à 89 ml/min: Insuffisance renale légère			
30 à 59 ml/min: Insuffisance renale modérée.			
15 à 29 ml/min: Insuffisance renale sévère.			
< à 15 ml/min: Insuffisance renale terminale.			
Acide Urique .....: 60	mg/l	(24-57)	
Cholesterol total.....: 1.95	g/l	(1.2-2)	
Triglycerides.....: 0.89	g/l	(0.4-1.4)	

### ENDOCRINOLOGIE

TSH Ultrasensible.....: 0.83  $\mu$ U/l/ml  
( Technique Chimiluminescence YHLO )

#### VALEURS NORMALES

EUTHYROIDIE : ( 0.30 à 5.00 )
HYPERTHYROIDIE : ( < à 0.30 )
HYPOTHYROIDIE : ( > à 5.00 )

