

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : 609 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : 18616A

Nom & Prénom : NAJI NAIMA

Date de naissance : 18.10.1959

Adresse : 22 Rue Reliwa el adarria apt n° 7

Lagouarde CASABLANCA

Tél. : 06.60.25.08.62 Total des frais engagés : 391.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE : 091268268
CENTRE AL KHNDY
2-4 rue Al Khndy - Tél : 0522.39.33.33
CASABLANCA

Date de consultation : 22.07.2022

Nom et prénom du malade : NAJI NAIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ADIC utérin

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 16 AOUT 2022 Le : 16 AOUT 2022

Signature de l'adhérent(e) : NAJI NAIMA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 MOULAY IDRIS	17/08/92	193,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>BAN DOENG ter Rue Mohamed Diouf el 0522 31 92 60 Fax 0522 44 50 85 mail labobandoeng@gmail.com</p>	28.07.2022	B 140 + PC 1.34	197,600D

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.

RADIOOTHERAPIE PERSONNALISEE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIOOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOOTHERAPIE METABOLIQUE
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجي بالصور - معجل الإلكتروني حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي البالطي و الفيماض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي البالطي - الاستئفاء

CASABLANCA LE

27 JUL. 2022

Mme/Mr. : Nafi Naima

- NFS + PLAQUETTES
 - UREE + CREATINEMIE
 - GLYCEMIE
 - TRANSAMINASES (TGO + TGP)
 - YGT + PHOSPHATASES ALCALINES
 -

D'Bennis MEHDI
Laboratoire D'ANALYSES m2DICALS
BAN DOENG
Inter Rue Mohamed Diouri Casablanca
Tel 0522319260 Fax 0522445085
E-mail labobandueng@gmail.com

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE : 091268268
CENTRE AL KINDY
2-4 rue AL Kindy - Tél : 0522.39.33.33
CASABLANCA

RDV, le : à

AVEC LES RESULTATS DES ANALYSES

ce médicament est contre indiqué dans les situations suivantes :

- la plupart des infections virales
- certaines infections bactériennes



patites virales,

l'un des a

NDER L'AV
CIEN.

llance

6 en c
ente, en ca
dié du colon, d'intervention

au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasténie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour) est à éviter.

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT:

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse

passage dans le lait maternel.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre !

SPORTIFS

ent ce
positif

'AP
ES I

PI
t 2
so

Boîte de 20 comprimés

6 118000 094586

VEH

ent, c

ODDE ET/OU VOIE(S) D'ADMINIS

TRIMENT
Posologie

ADMINISTRATION ET DUREE DE

TRAITEMENT

KOPRED 5 mg comprimé effervescent :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Mode d'administration

Voie orale.

Troubles des règles.

Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en accès (antibiotiques).

morrhages et surtout chez l'enfant, l'arrêt du traitement, acné.

mentation de la pression opacification du

bles non mentionnés
s indésirables deviennent
édecin ou votre

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité. Reboucher soigneusement le flacon après chaque prise. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste I

PEREMPTION

Ne pas utiliser KOPRED comprimé effervescent après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2016

PHARMA5

Laboratoires Pharma 5

21 Rue des Asphodèles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Casablanca le 12/08/2022

Pharmacie MOULAY

Dr. FARTSI Abdelilah
64 Rue Bachir Ibrahimi
Tél: 05-22-31-32-61

NAJI NAIMA

Facture Nr96 /2022

Quantité	Désignation	Prix	Total
1	EUZOL 20MG BT/14 GEL	82,1	82,1
1	KOPRED 20 MG BT/20CP	36,4	36,4
1	NAUREUS 5MG BTE/30CP	74,9	74,9
			193,4

Total	193,4
Total Adhérent	0,00
Prise en Charge	193,40

Arrêté la présente facture à la somme de:
CENT QUATRE VINGT TRIEZE DHS ET 40 CTS

Patente : 32660910 - R.C : 337926 - CNSS : 6994695 - Rib : 178-780-2121178470290002-06



Spécialisé en Biochimie, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Parasitologie
Prélèvement à domicile



Dossier N° : 280722-017 Pvt du: 28/07/2022 9:59

Nom : Mme NAJI Naima

Casablanca, le 28/07/2022

Compte rendu d'analyses

Page : 1/2

HEMATOLOGIE**NUMERATION GLOBULAIRE**

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 3,06 M/mm ³	(4 - 5,3)	2,45 (29/06/22)
Hémoglobine	: 10,80 g/dl	(11,5 - 15,5)	8,30 (29/06/22)
Hématocrite	: 32,40 %	(37 - 46)	24,20 (29/06/22)
VGM	: 105,88 fL	(80 - 95)	98,78 (29/06/22)
TCMH	: 35,29 pg	(27 - 33)	33,88 (29/06/22)
CCMH	: 33,33 g/dl	(30 - 35)	34,30 (29/06/22)
Leucocytes	: 4700 /mm ³	(4000 - 10000)	2300 (29/06/22)
Plaquettes	: 310 Mille/mm ³	(150 - 400)	134 (29/06/22)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 55 % Soit 2585,00 /mm ³	(1700 - 7500)	667 (29/06/22)
Polynucléaires Eosinophiles	: 3 % Soit 141,00 /mm ³	(Inférieur à 400)	23 (29/06/22)
Polynucléaires Basophiles	: 0 % Soit 0,00 /mm ³	(Inférieur à 150)	0 (29/06/22)
Lymphocytes	: 32 % Soit 1504,00 /mm ³	(1000 - 4800)	1495 (29/06/22)
Monocytes	: 10 % Soit 470,00 /mm ³	(40 - 800)	115 (29/06/22)

Le Biogiste

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandeeng (Face Maison Renaut Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - I.C.E : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48

Dr BENNIS Mehdi

Pharmacien Biogiste
DES en Biologie Clinique



Spécialisé en Biochimie, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Parasitologie
Prélèvement à domicile

الدكتور مهدي بنيس

إختصاصي في التحاليل الطبية

Mme NAJI Naima

Dossier N° : 280722-017

Page : 2/2

BIOCHIMIE

CREATININE

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Créatinine	:	7,10 mg/l	(7 - 12)
Débit de filtration glomérulaire (DFG):	:	81 ml/mn/1.73	67 (29/06/22)

(Selon la formule MDRD ou CKD-EPI si valeur de créatinine basse)

Valeur de référence du DFG en fonction de l'âge :

- ° < 40 ans > 75 mL/min/1.73m².
- ° 40-65 ans > 60 mL/min/1.73m².
- ° > 65 ans > 45 mL/min/1.73m².

Interprétation : (selon la classification internationale MRC en fonction du DFG KDIGO 2009)

<u>Stade</u>	<u>DFG</u>	<u>Définition</u>
G1	> 90 sans marqueur MRC	Pas d'atteinte rénale.
G1	> 90 avec marqueur MRC	MRC avec DFG normal.
G2	60 à 89 avec marqueur MRC	MRC avec DFG légèrement diminué.
G3a	45-59	IRC légère à modérée.
G3b	30-44	IRC modérée à sévère.
G4	15-29	IRC sévère.
G5	< 15 ou dialyse	IRC terminale.

Urée	:	0,20 g/l	(0,15 - 0,45)	0,20 (29/06/22)
------	---	----------	-----------------	-----------------

Nous vous remercions de votre confiance

Le Biogiste

11 ثالثاً، محمد الديوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandœng (Face Maison Renaut Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48

Dr BENNIS Mehdi

Pharmacien Biologiste
DES en Biologie Clinique



الدكتور مهدي بنيس

إختصاصي في التحاليلات الطبية

Spécialisé en Biochimie, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Parasitologie
Prélèvement à domicile

Facture

N° facture : 2022-1849

Edité le : 28/07/2022

Patient : Mme NAJI Naima

Date prélèvement : 28/07/2022

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION GLOBULAIRE	80	107,20
CREATININE	30	40,20
Urée	30	40,20
Total B	140	187,60
APB	1,0	10,00
Total		197,60

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Quatre-Vingt-Dix-Sept Dirhams Et 60 Centimes ***

D'BenniS MEHDI
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALS
BANDOENG
11 ter Rue Mohammed Diouri Casablanca
Tel 0522 31 92 60 - Fax 0522 44 50 85
E-mail labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الدبوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الدبوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandoenq (Face Maison Renaut Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48