

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

- Reclamation : 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.



Declaration de Maladie

N° W21-714196
131052 pa courri

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule : 7283 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKKOUCHI Abdelhadi

Date de naissance : 31-12-66

Adresse : 63 Rue Ybel HABRI Sidi El Abedz HAROUNA

Tél. : 0563796554 Total des frais engagés : 2926,00

Cadre réservé au Médecin

Dr. Coulon Najid JOSIANE
Médecine Générale
Horméopathie
54, Rue Oued Sebou Agdal-Rabat
Tél: 0537 77 59 56/0537 68 31 39
INPE: 101043354

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bachir el Telha 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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RABAT

Le : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-714196

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 7283

Nom de l'adhérent(e) : BAKKOUCHI

Total des frais engagés : 2926,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27/12/2012	C	1C	155	INP : 1010143054
				INPE : 1010143054
				INPE : 1010143054
				INPE : 1010143054

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Représenteur	Date	Signature
PHARMACIE CENTRE DE TÉLASSI Dr. Mounchichi A. H. Rés. Arriba 249 Entrée Avenue San II El Douar Riadhaan - Rabat 02082232-Tél.: 05 37 63 24 69	27/07/2016 F 22	PHARMACIE CENTRE DE TÉLASSI Dr. Mounchichi A. H. Rés. Arriba 249 Entrée Avenue San II El Douar Riadhaan - Rabat 02082232-Tél.: 05 37 63 24 69

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/01/82	B/19510	8610,00

AUXILIAIRES MEDICALS

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur COULON NAJID Josiane

RABAT LE 17/7/22

MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE

54 ,Rue Oued Sebou Agdal RABAT
TEL: 05 37 77 59 56 / 05 37 68 31 39
Ice0016981220084

PARIS CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE
Dr. Mounchene ARJI
Hassan II Et Douar Riaflah - Rabat
INPE: 102082252-Tel: 05 37 69 24 69

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 n 5 ml
P.P.V 100,00 DH
6 118001 082216

100 x 2ml

1 - Enterofermina 21/4
16,00 x 2ml 10

16,00 x 2ml 10
Enterofermina
Rabat et Dr
Rabat repas

? - Transfusione premed
R = 216,00 Dr Rabat et Dr Rabat

INPE: 102082252-Tel: 05 37 69 24 69
Hassan II Et Douar Riaflah - Rabat
PARIS CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE
Dr. Mounchene ARJI
Hassan II Et Douar Riaflah Avenue
INPE: 102082252-Tel: 05 37 69 24 69

Coulon Najid JOSIANE
Médecine générale
Homeopathie
Tél: 05 37 77 59 56 / 05 37 68 31 39
INPE: 101043354

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Enterogermina®

4 milliards/5 ml, suspension buvable

Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes – Voie orale

SANOFI 

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien. Si les symptômes persistent après une courte période de traitement, consultez un médecin.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- 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. Voir Rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous sentez moins bien après une courte période de traitement.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Enterogermina et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Enterogermina
3. Comment prendre Enterogermina
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Enterogermina
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;

- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenus chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale [dysmicrobisme intestinal] ou une carence en vitamines [dysvitaminose].

Education sanitaire

La flore microbienne intestinale constitue une véritable barrière de défense contre les bactéries nuisibles. Son équilibre peut être perturbé par des infections intestinales, des intoxications, des troubles alimentaires, des modifications du régime alimentaire et l'utilisation d'antibiotiques. Ce déséquilibre se manifeste par une diarrhée, des douleurs abdominales et une augmentation de la présence d'air dans l'intestin.

En l'absence d'amélioration ou si vous remarquez une aggravation des symptômes après une courte période de traitement, parlez-en à votre médecin.

1. QU'EST-CE QUE ENTEROGERMINA ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Enterogermina est un médicament composé d'une suspension de spores de *Bacillus clausii*. Ces spores sont naturellement présentes dans l'intestin et ne peuvent pas déclencher de maladies (elles sont dépourvues de tout potentiel infectieux).

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ENTEROGERMINA

Contre-indications :

Ne prenez jamais Enterogermina

PACKAGE LEAFLET : INFORMATION FOR THE USER

Enterogermina®

4 billion/5 ml, oral suspension

Spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* – oral use

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine as it contains important information for you.

Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist has told you.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you would like more information or advice, ask your doctor or pharmacist.
- If you experience any of the undesirable effects, including effects not listed in this leaflet, speak to your doctor or pharmacist. See section 4.
- Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

Contents of this leaflet:

1. Enterogermina and what it is used for
2. What you need to know before taking Enterogermina
3. How to take Enterogermina
4. Possible undesirable effects
5. How to store Enterogermina
6. Package contents and other information

1. ENTEROGERMINA AND WHAT IT IS USED FOR

Enterogermina is a medicine consisting of a spore suspension of *Bacillus clausii*, normally present in the intestine, without disease-causing capacity [without pathogenic ability].

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

Health education notes

The intestinal bacterial flora constitutes a real defensive barrier against harmful bacteria. Its balance can be upset by intestinal infections, poisoning, food disorders, changes in diet or use of antibiotics. This imbalance manifests itself as diarrhoea, abdominal pain and an increase in air in the intestine.

Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE TAKING ENTEROGERMINA

Contra-indications :

Do not take Enterogermina

- if you are allergic to spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* or any of the other ingredients of this medicine [listed in section 6].

Appropriate precautions for use ; special warnings :

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking Enterogermina.

This medication is for oral use only. Do not inject or administer through other routes. Improper use of the medicine has resulted in severe anaphylactic reactions such as anaphylactic shock.

Docteur COULON NAJID Josiane

RABAT LE :
27
72

MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE

54 ,Rue Oued Sebou Agdal RABAT
TEL :05 37 77 59 56 /05 37 68 31 39
Ice0016981220084

Bukhanchi Tidder

LAM IBN SINA
Laboratoire d'Analyses Médicales
39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
Tél.: 0537 68 18 38/39
Fax: 0537 68 19 37
INPE Laboratoire: 103000550
INPE Directeur: 7160336

NFS W

CMP

Fenitine

B9 B12

Dose v.v 250 ml Dr.))

T S H ASTI JLT
ALT T

ASTI JLT

Bilirubine Tokeh
Bilirubine () nect

Dr. Coulon Najid JOSIANE
MEDECINE GENERALE
HOMEOPATHIE
54, Rue Oued Sebou Agdal - Rabat
TEL : 05 37 77 59 56 / 05 37 68 31 39
INPE: 10104336

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA
39,Av. Ibn Sina Agdal Rabat - Tél.: 037.68.18.38/39
Dr. M. H. ABDELLATIFI Dr. S. KARIB

CARTE DE DOSSIER
Mlle BAKKOUCH TILILA

Code Pat.
1FB3163



URGENCE
24H/24 & 7J/7
Tél.: 037.68.18.38/39
037.77.77.77

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES IBN SINA
39,Av. Ibn Sina Agdal Rabat - Tél.: 037.68.18.38/39 - Fax: 037.68.18.37
Dr. M. H. ABDELLATIFI Dr. S. KARIB

Reçu à rapporter lors du retrait des résultats
qui ne peut s'effectuer qu'après règlement total .

Urgent
à 12h00
à 17h30

Code Pat. **1FB3163**



Date: **27/07/2022**

Nom et Prénom: **BAKKOUCH TILILA**

Référence: **207275534** Matricule:

Montant total: **2,610.00**

Tick.Mod.: 0 %

Avance : **0.00**

Solde : **2,610.00**

Organisme NON

RETRAIT1 : **27/07/2022**

RETRAIT2 : **04/08/2022**

NFS
FOLAS

VS
250H

CRP
TSHUS

FERRI
TRANS

B12



IBN-SINA

Dr M. H. ABDELLATIFI

Dr Said KARIB

مختبر التحاليل الطبية ابن سينا

Laboratoire d'analyses médicales

Prélèvement du : 27/07/2022

Heure : 09:59

Edition du : 28/07/2022

Référence : 20727NC5534

Matricule :

NON CONVENTIONNES



Code Patient 1FB3163 du : 27/07/2022

Mlle BAKKOUCHE TILILA

Médecin: Dr. COULON NAJID JOSIANE

EXAMENS DE SANG

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

VITAMINE B 12 (CYANOCOBALAMINE) : CLHP

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Roche)

Résultat.....

289

pg/ml

(197 à 866)

carence : <100

à suivre : 100 à 300

vn : 189 à 883

VITAMINE B 9 (FOLATES) :

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Roche)

Résultat.....

4.7

ng/ml

(2.1 à 14.3)

ENDOCRINOLOGIE

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

T.S.H 3^e Génération.:

2.04

μUI/ml

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 4000 Roche)

Euthyroidie : 0.35 à 4.94

Hypothyroidie > 6

Hyperthyroidie < 0.10

DR. SAID KARIB
 Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
 LAM IBN SINA
 INPE : 07160335
 39, Av. Ibn Sina Agdal - Rabat
 Tel.: 0537 68 18 38/39 - Fax: 0537 68 18 37



IBN-SINA

Dr M. H. ABDELLATIFI

Dr Said KARIB

مختبر التحاليل الطبية ابن سينا

Laboratoire d'analyses médicales

Prélèvement du : 27/07/2022

Heure : 09:59

Edition du : 28/07/2022

Référence : 20727NC5534

Matricule :



NON CONVENTIONNÉES

Code Patient 1FB3163 du : 27/07/2022

Mlle BAKKOUCHE TILILA

Médecin: Dr. COULON NAJID JOSIANE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Automate Sysmex xt4000i+cytometrie de flux)

Femme

Hématies (GR).....	4.26	M/mm3	(4 à 5,4)
Hémoglobine.....	13.2	g/100ml	(12 à 15)
Hématocrite	36.6	%	(35 à 47)
V.G.M	85.9	μ 3	(83 à 95)
T.C.M.H.....	31.0	pg	(27 à 33)
C.C.M.H.....	36.1	%	(32 à 36)
 Leucocytes (GB).....	5310	/mm3	(4.000 à 10.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles:	56.8	%	
Soit:	3016	/mm3	(2000 à 7500)
Polynucléaires Eosinophiles:	3.8	%	
Soit:	202	/mm3	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles...:	0.6	%	
Soit:	32	/mm3	(< à 100)
Lymphocytes.....	31.1	%	
Soit:	1651	/mm3	(1500 à 4000)
Monocytes	7.7	%	
Soit:	409	/mm3	(200 à 800)
Granulocytes immaturs (IG) .:	0.2	%	
Soit :	11 :	/mm3	<100

Etude du frottis: Normal

Plaquettes	314	Mille/mm3	(150 à 450)
Vol plaquettaire moyen:	9.7	μ 3	
Reticulocytes.....	1.91	%	
Soit....:	81366	/mm3	(25 000 à 75 000)
Reticulo.tres jeunes (HFR)....:	0.6	%	< 0.5 %
Reticulo.moy jeunes (MFR)....:	7.0	%	< 4 %
Reticulocytes vieux (LFR)....:	92.4	%	> 90 %
Teneur en Hb du reticulocyte....:	31.9	pg	(28 et 35)

Dr. Said
 Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
 LAM IBN SINA
 INPE : 107 160335
 39, Av. Ibn Sina Agdal Rabat
 Tél: 0537 68 18 38 / Fax: 0537 68 18 39

Prélèvement du : 27/07/2022 Heure : 09:59
 Édition du : 28/07/2022
 Référence : 20727NC5534
 Matricule :
NON CONVENTIONNES



Code Patient **1FB3163** du : 27/07/2022
 Mlle BAKKOUCHE TILILA
 Médecin: Dr. COULON NAJID JOSIANE

Analyses

HEMATOLOGIE

Résultats

Normes

Antécédents

VITESSE DE SEDIMENTATION

(Automate All Diag)

1ère Heure.....:	15	mm	< à 10
2ème Heure.....:	36	mm	< à 20
Indice de Katz....:	16.5		

BIOCHIMIE

(Automate Architect - Abbott et/ou Cobas 6000, Cobas 311 Roche)

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

PROTEINE C REACTIVE

CRP ultra sensible.....: **0.81** mg/l VN: (0.5 à 1.5)

Valeurs de référence en infectiologie et rhumato : < 6mg/l

Vitamine D3+D2 (25 Hydroxy-Vitamine D)

(Automate Architect-ABBOTT)

Réultat....: **25.36** ng/ml
 valeurs de référence: 30-80 ng/ml
 Insuffisance: : 10-30 ng/m
 Déficience : <10 ng/ml

Bilirubine Totale..... : **10.9** mg/l (< > 12)
 Soit: **18.64** µmol/l (0 à 17)

Bilirubine Directe (Conjuguée) . : **4.2** mg/l (< à 5)

Bilirubine Indirecte (Libre) ... : **6.7** mg/l (< à 10)

Transaminases - ASAT..... : **14** UI/l (< à 31)
 - ALAT..... : **8** UI/l (< à 35)

Gamma G.T..... : **11** UI/l (9 à 36)

Férritine..... : **17.97** ng/ml (30 à 204)
 Dr. Said KARIB
 Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
 IBN SINA

INPE : 107160335
 39, Av. Ibn Sina, Agdal - Rabat
 Tel.: 0537 68 18 38/39 - Fax: 0537 68 18 39

Facture 8620

RABAT LE : 27/07/2022

Référence: 20727NC5534

Analyses effectuées le: 27/07/2022

Matricule:

Pour.....: **Mlle BAKKOUCH TILILA**

Sur préscription du: Dr COULON NAJID JOSIANE

Code.....: 1FB3163



Organisme.....: **NON CONVENTIONNES**

Bilan:

NFS=B80 VS=B30 CRP=B100 FERRI=B250
 B12=B400 FOLAS=B160 25OH=B450 TSHUS=B250
 TRANS=B100 GGT=B50 BILI=B70

Cotation : (B 1940) Soit : 2599.60 **Dhs**

prélèvement : 15.00 **Dhs**

Montant Net : 2610.00 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE SIX CENT DIX Dhs 00 Cts

LAM IBN SINA
 Laboratoire d'Analyses Médicales
 39 AV Ibn Sina Agdal Rabat
 Tel: 0537 68 18 38/39
 Fax: 0537 68 18 37
 INPE Laboratoire 103 400 550
 INPE Directeur 107 603 35