

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

N° W21-764471

132438

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6663 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL BOUSTANE NAZIH
 Date de naissance : 29/06/1959 AL HAJJAJA
 Adresse : 257, Résidence Le Petit Royal
 201, P.M. ANZALANE Apt 10 Casablanca
 Tél. : 0661183770 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Joudy Amine**
 Doc. DOMICILE URGENT
 Al Amal 3 Rue 20 N 13
 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tél. : 0670709070/0689212111
 Date de consultation : 07/07/2022
 Nom et prénom du malade : EL BOUSTANE NAZIH Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Covid 19
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 06/07/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Gachet du Pharmacien ou du Bourgeois	Date	Montant de la Facture
	7/7/22	372,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Biologie -Mansour- 419,Bd. Souhaib Erroumi Bernoussi - Casablanca Tel : 0522 75 75 30	07/07/2022	B. 1220,0	1730,00/M

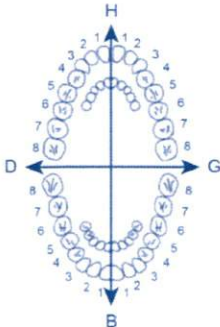
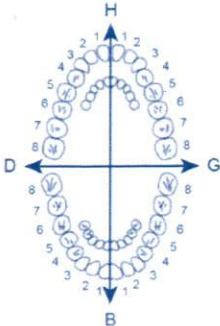
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	0000000	0000000																
	D	G																
	0000000	0000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin à domicile
 Ambulance équipée
 Soins infirmiers à domicile
 Evacuation et rapatriement sanitaire
 Couverture Médicale d'événements



LAMRAN MERYEM
 Pharmacie des Familles Angèle Rues
 de Normandie et Imam Tabarani
 Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

Le : 07/07/2022

ORDONNANCE

El Bousta - Nazhe -

29-70 x 2

1/ Azix 500 - 8

1cp/j à 1^{re} J

22-20 1/2cp/j Idt 6j

2/ Doliprane

15-30 1cp x 3/j

3/ Vit c 1000 - 8

1cp/ht et 1cp M

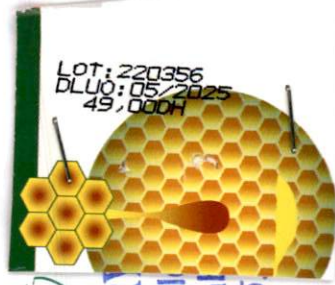


LAMRAN MERYEM
 Pharmacie des Familles Angèle Rues
 de Normandie et Imam Tabarani
 Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

Vita C1000®

PPV 15DH30
 EXP 04/2025
 LOT 1D057 38

4/ Zinaskin
40.90 1cp/j



LOT: 220356
DLUO: 05/2025
49.000H

5/ Dac 100.000 VI
49.60 14 p/j



6/ Kandegic 100 g
31.70 1cp/j

LAMRANI MERY
Pharmacie des Familles Anglaises
de Normandie et Imam Tal
Casablanca - Tél: 0522.25

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024
LOT 18066 72

20 comprimés effervescents

Dr. Andy Amine
DOCTEUR URGENT
Al Amel 3 Rue 20 N 13
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 0670709070/0689212111

7/ DacVoc Simp
49.00 1cc x 3/j

S.V. LAMRANI MERY
Pharmacie des Familles Anglaises
de Normandie et Imam Tal
Casablanca - Tél: 0522.25

Dr. Andy Amine
DOCTEUR URGENT
Al Amel 3 Rue 20 N 13
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 0670709070/0689212111

372.40

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas d'insuffisance hépatique, antécédents d'origine allergique, prise concomitante d'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements.
- Manifestations allergiques ; prurit, urticaire.

POSOLOGIE :

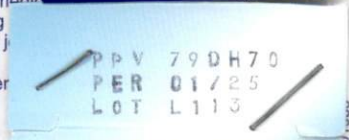
Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou après un repas.

TABLEAU A (LISTE I).



82, Allée des Casaux.

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Ajdir 12/20 10,000

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec les médicaments suivants :

PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1606



Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

Azix®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association avec les dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas d'insuffisance hépatique, antécédents d'origine allergique, prise concomitante avec l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements.
- Manifestations allergiques ; prurit.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Médecin à domicile
Ambulance équipée
Soins infirmiers à domicile
Evacuation et rapatriement sanitaire
Couverture Médicale d'événements



Le : 07/07/2022

ORDONNANCE

El Boustoufi Mezha

- NFS - P₉
- CRP
- D-Duène
- Procalcitonine
- Ferritine
- Bil d'Hémostase coag
- glycémie à jeun

Centre de Biologie
-Mansour-
419, Bd. Souhaib Errami
Bermoussi - Casablanca
Tel: 0522 75 75 39

Dr. Fouady Amine
DOC Domicile Urgent
Al Amal 3 Rue 20 N 13
Bermoussi Casablanca
06 70 70 90 70 / 06 89 21 21 11

FACTURE N° : 220700343

CASABLANCA le 07-07-2022

Mme EL BOUSTANI Naziha

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0118	Glycémie	B30	B
0154	Ferritine	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0233	Fibrinogène	B40	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0370	CRP	B100	B
0458	Procalcitonine par immunomarquage	B400	B
	D-Dimères	B300	B

Total des B : 1280

TOTAL DOSSIER : 1730.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent trente dirhams .

Centre de Biologie
Mansour-
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca
Tel: 0522 75 75 39

Date du prélèvement : 07-07-2022

Code patient : 2011140022

Né(e) le : 29-06-1959 (63 ans)



Compte rendu d'examen biologique de :

Mme EL BOUSTANI Naziha

Dossier N° : 2207070030

Prescripteur :

Page 1 / 3

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

(Sysmex XN-2000, Mindray BC-6800 et BC-5380)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

			04-01-2021
Hématies	4.46 M/mm3	(3.80-5.30)	4.71
Hémoglobine	13.3 g/dL	(12.0-15.6)	14.1
Hématocrite	42.9 %	(35.5-45.5)	42.6
VGM	96 fL	(81-101)	90
TCMH	30 pg	(27-34)	30
CCMH	31.0 g/dL	(31.0-36.0)	33.1
RDW	13.9 %	(0.0-18.5)	12.6
(Coefficient de variation du volume cellulaire des érythrocytes)			

Leucocytes	4 056 /mm3	(3 900-10 200)	5 200
Polynucléaires Neutrophiles	52 %		66
Soit	2 109 /mm3	(2 000-7 500)	3 432
Lymphocytes	37 %		27
Soit	1 501 /mm3	(1 000-4 000)	1 404
Monocytes	7 %		5
Soit	284 /mm3	(<1 100)	260
Polynucléaires Eosinophiles	3 %		2
Soit:	122 /mm3	(0-600)	104
Polynucléaires Basophiles :	1 %		0
Soit	41 /mm3	(0-150)	0

Plaquettes	220 000 /mm3	(150 000-450 000)
-------------------	--------------	-------------------

Commentaire

Formule leucocytaire contrôlée sur frottis

Hémogramme normal.

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANAË

Centre de Biologie
- Mansour -
419, Bd. Souhaib Erroumi
Bernoussi - Casablanca

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient non traité)

(Mindray C2000-4)

14-11-2020

Temps de Quick Patient	11.2 sec.		11.9
Temps de Quick Témoin	12.1 sec.		12.1
Taux de Prothrombine	120.00 %	(70.00-120.00)	99.95
INR	0.93	(<1.30)	0.98
"International Normalised Ratio"			

Temps de céphaline + Activateur

(Mindray C2000-4)

14-11-2020

TCA Temps patient	27.0 sec.		27.0
TCA Temps témoin	32.0 sec.		32.0
TCA Ratio patient/témoin	0.84	(<1.20)	0.84

Conclusion

Bilan d'hémostase normal.

29-12-2020

Fibrinogène	2.29 g/L	(2.00-4.60)	2.00
(Mindray - C 2000-4)			

04-01-2021

D-Dimères (2ème génération)	520 ng/ml	(<500)	300
(Méthode ImmunoTurbidimétrique - Roche Diagnostics)			

En association avec un score de probabilité clinique non élevée (faible ou moyenne), un résultat normal (<500ng/mL) permet d'exclure une thrombose veineuse profonde (TVP) et une embolie pulmonaire (EP) avec une haute sensibilité.

BIOCHIMIE SANGUINE

29-12-2020

26.8

Protéine C-réactive (CRP)

(Turbidimétrie HS – Mindray BS 240 Pro)

17.5 mg/L

(<6.0)

Procalcitonine (B.R.A.M.S)

(Technique Immuno-Fluorescence ELFA – Biomérieux)

<0.10 ng/mL

(<2.00)

Interprétations :

- PCT < 0.49 ng/ml.....: Sujet normal
- 0.5 < PCT < 1.99 ng/ml : Faible risque de sepsis sévère et/ou choc septique
- PCT > 2 ng/ml.....: Risque élevé de sepsis sévère et/ou choc septique

Il est recommandé de recontrôler la PCT dans les 6-24h pour toute concentration < 2 ng/ml

14-11-2020

0.89

Glycémie à jeûn

(Hexokinase G6PD-H – Mindray BS 240 Pro)

1.02 g/L

(0.70-1.10)

5.66 mmol/L

(3.89-6.11)

Valeurs de référence:

- Taux normal : de 0.70 à 1.10 g/L
- Diminution de la tolérance au glucose : de 1.10 à 1.26 g/L
- Sujet diabétique : > à 1.26 g/L (sur deux prélèvements distincts)
- Femme enceinte : < 0.95 g/L

29-12-2020

154.2

Ferritine

(Technique ELFA – Vidas Biomérieux)

87.1 ng/mL

(13.0-400.0)