

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-764471

132438

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

663

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BOUSTANI NAZHA

Date de naissance :

29/06/1959

Adresse :

957 Résidence le JMI Royal
Boulevard Agdal Casablanca

Tél. :

06 61 18 37 70

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/07/2022

Nom et prénom du malade :

El Boustanti Nazha

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/10/2022



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
07/07/2022	✓	✓	300 DH	INP : Lundi Amine DE : DOCTEUR MAMOUNA AURGENT DOC : MAMOUNA AURGENT AKAMIL 3 Rue 2011 S Sidi Bernoussi Casablanca Tél : 0670709070 / 0689212111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Commerce	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Sablons - Tel: 05 22 25 25 25	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 39	07/07/2022	B.1220.00	1730,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX []
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS []
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS []
	B			DATE DE L'EXECUTION []
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



Médecin à domicile

Ambulance équipée

Soins infirmiers à domicile

Evacuation et rapatriement sanitaire

Couverture Médicale d'événements

LAMRANI MERYEM
 Pharmacie des Familles Angle Rues
 de Normandie et Imam Tabarani
 Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

Le : 07/07/2022

ORDONNANCE

El Bouattani Nazha

20,70 x 2

1/ Azix 500 mg



1cp/j le 1er J



2/ Adoline



1530 1cp x 3/j

3/ Vit C 1000 mg

1cp/j le 1er J

LAMRANI MERYEM
 Pharmacie des Familles Angle Rues
 de Normandie et Imam Tabarani
 Casablanca - Tél: 0522.25.05.60



4/ Zinaskin
40.90 1cp/j

S.V.



LOT: 220356
DLUO: 05/2025
49,000H

5/ Race 100.000 12
49.60 14cp/j

S.V.

6/ Kandologic 100
31.70 1cp/j

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024
LOT 18066 72

20 comprimés effervescents

Dr. Sidi Amine
DOCTEUR EN MéDECINE URGENT
Al Attar 13 Rue 20 N°13
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 0670709070/068921211

49.00

7/ DockVoc Sirup
Acc x 3/j

S.V.

1 372,10

Dr. Sidi Amine
DOCTEUR EN MéDECINE URGENT
Al Attar 13 Rue 20 N°13
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 0670709070/068921211

Azix®
Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

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 d'autres médicaments n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

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

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements
 - Manifestations allergiques : prurit, r

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale
Adulte et enfant de plus de 45 kg
en une prise par jour pendant 3 jours

MODE D'ADMINISTRATION :

TABLEAU A (LISTE 1)



PPV 790H70
PER 01/25
LOT 1113



82, Allée des Casuarin.

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

11

b

b6

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 :

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 PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements 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 cervicités 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 d'autres médicaments n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas d'insuffisance hépatique, antécédent d'origine allergique, prise concomitante d'autre médicament et allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée.
- 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 Sébaa - 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 Bouzoni Nogha

- NFS - Pg
- CRP
- D - Diète
- Insolitie
- Fermentation
- Bile d'Hémostase obt
- glycine & j

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

Dr. Younfy Amine
DOC DOMICILE URGENT
Al Amadi 3 Rue 20 N 13
Boumoussi Casablanca
0670 0970 / 0689212111

www.alloisaaf.com

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
Boumoussi - Casablanca
Tel: 0522 75 15 39

Date du prélèvement : 07-07-2022

Code patient : 2011140022

Né(e) le : 29-06-1959 (63 ans)



الدكتورة البوستاني سناء
Docteur EL BOUSTANI Sanae

Hématologie
Biochimie Clinique
Immuno-sérologie

Microbiologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie de la Reproduction

Compte rendu d'examen biologique de :

Mme EL BOUSTANI Nazaia

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	4.71
Hémoglobine		13.3 g/dL	14.1
Hématocrite		42.9 %	42.6
VGM		96 fL	90
TCMH		30 pg	30
CCMH		31.0 g/dL	33.1
RDW		13.9 %	12.6
(Coefficient de variation du volume cellulaire des érythrocytes)			
Leucocytes		4 056 /mm3	5 200
Polynucléaires Neutrophiles		52 %	66
Soit		2 109 /mm3	3 432
Lymphocytes		37 %	27
Soit		1 501 /mm3	1 404
Monocytes		7 %	5
Soit		284 /mm3	260
Polynucléaires Eosinophiles		3 %	2
Soit:		122 /mm3	104
Polynucléaires Basophiles :		1 %	0
Soit		41 /mm3	0
Plaquettes		220 000 /mm3	(150 000-450 000)

Commentaire

Formule leucocytaire contrôlée sur frottis

Hémogramme normal.

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

Validé par : Dr. EL BOUSTANI SANA

Prélèvement à Domicile Sur Rendez-vous

419, Bd. Souhaib Erroumi (Face Hôpital Mansour) Bernoussi - Casablanca C.P 20600
الرئيسي (أمام مستشفى المنصور) - البريدي الدار البيضاء 419
05 22 75 75 39 / 08 08 517 963 laboratoirecbm@gmail.com / sanaelboustani@hotmail.com
05 22 75 75 39 - ICE : 002172232000010 - IF : 31818115 - PATENTE : 31600750

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

04-01-2021

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

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.

