

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 : 697 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FATTAH NAJIMA

Date de naissance :

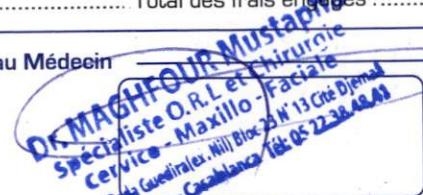
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/02/2023

Nom et prénom du malade :

FATTAH NAJIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

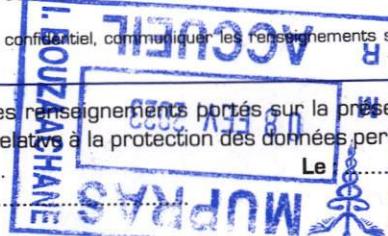
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature de M. Mederic attestant la validité des honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/02/2013 CS | | | 300 Dhs | Dr. MAGHFOUR, M. MEDERIC Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico - Maxillo - Facial 173, rue Abd Guedirane - 1000 Casablanca - Tél: 05 22 38 00 08 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 07/02/23 | 42,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature Laboratoire et Radiologie | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|---------------------------------|---------------------------|
| LABORATOIRE AÏN SEBAÄ D'ANALYSES MÉDICALE S 1400m 100m de Bousaïd Aïn Sebaä- Casablanca Tel 0522 3427 47 Fax: 0522 346 | 06.02.23 | B227 | 280,00 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué, indiquant la p

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

اختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة وجراحة الوجه والعنق

173، شارع رضى اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le

07 FEV. 2023

FATTAH NAIMA

Dr. MAGHFOUR MUSTAPHA
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
Tél. 05 22 38 48 41 - 05 24 57 96 - Casablanca
05 22 38 48 41 - 05 24 57 96 - Casablanca

+ APIXOL spray gorge adulte
- 1 Application x 2 / jour

42/2

+ ALLER Z comprimés Grand modèle
- 1 cp / jour



Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L. et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale
173 Bd. Reda Guedira, Bât. Bloc 23 N° 13 Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca Tel: 05 22 38 48 41

ALER-Z® 10mg, Comprimés pelliculés sécables
Boîte de 7, 14 et 28
(Cétirizine)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Substance active :

Cétirizine (DCI) (Dichlorhydrate), 10 mg
Excipients : Lactose, amidon de maïs, talc, silice colloïdale anhydre, cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, Opadry white, eau purifiée.

Excipient à effet notoire : lactose.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable est un médicament antiallergique.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans, ALER-Z® 10mg, comprimé pelliculé sécable est indiqué :

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.

- Pour le traitement des symptômes de l'urticaire chronique (urticaire chronique idiopathique).

Un avis médical est recommandé pour l'urticaire chronique idiopathique.

4. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

VEillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou de votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou de votre pharmacien en cas de doute.

Mode et voies d'administration :

Ces instructions doivent être suivies sauf si votre médecin vous a donné des instructions différentes sur la manière d'utiliser ALER-Z® 10mg, comprimé pelliculé sécable. Suivez ces instructions, dans le cas contraire ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable pourraient ne pas être complètement efficace.

Les comprimés doivent être avalés avec une boisson.

• **Adultes et adolescents de plus de 12 ans :** La dose recommandée est de 10 mg une fois par jour soit 1 comprimé.

Ce médicament existe sous d'autres formes pouvant être plus appropriées pour les enfants, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.

• Enfants de 6 à 12 ans :

La dose recommandée est de 5 mg deux fois par jour, soit un demi comprimé deux fois par jour.

Ce médicament existe sous d'autres formes pouvant être plus appropriées pour les enfants, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.

• Insuffisance rénale :

Chez les patients ayant une insuffisance rénale modérée, la dose sera réduite à 5 mg une fois par jour.

Si vous avez une maladie grave du rein, veuillez contacter votre médecin qui pourra adapter la dose en conséquence.

Si votre enfant a une maladie du rein, veuillez contacter votre médecin qui pourra adapter la dose en fonction des besoins de votre enfant.

Si vous pensez

comprimé pe

trop fort, co

Durée du

durée et d

par votre

5. CONTI

Ne prenez

pelliculé s

- Si vous

(insuffisai

de la crea

- Si vous

cétirizine

contenus

à l'hydroxy

(substance

d'autres m

6. EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables suivants sont rares ou très rares ; cependant, en cas d'apparition, vous devez arrêter immédiatement votre traitement et consulter votre médecin :

- Réactions allergiques, y compris réactions graves et angioédème (réaction allergique grave provoquant un gonflement du visage et de la gorge). Ces réactions peuvent apparaître immédiatement ou de façon retardée par rapport à la prise du médicament.

La fréquence des possibles effets indésirables listés ci-dessous est définie en utilisant la convention suivante :

Fréquent : concerne 1 à 10 patients sur 100

Peu fréquent : concerne 1 à 10 patients sur 1000

Rare : concerne 1 à 10 patients sur 10 000

Très rare : concerne moins de 1 patient sur 10 000

Indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles.

Effets indésirables fréquents

- Somnolence

- Sensations vertigineuses, maux de tête

- Pharyngite, rhinite (chez l'enfant)

- Diarrhée, nausées, sécheresse de la bouche

- Fatigue

Effets indésirables peu fréquents

- Agitation

- Paresthésie (sensation tactile anormale au niveau de la peau)

- Douleur abdominale

- Prurit (démangeaison), éruption cutanée

- Asthénie (fatigue intense), malaise

Effets indésirables rares

- Réactions allergiques, parfois graves (très rares)

- Dépression, hallucinations, agressivité, confusion, insomnie

- Convulsions

- Tachycardie (battements du cœur trop rapides)

- Anomalies du fonctionnement du foie

- Urticaire

- Edème (gonflement)

- Prise de poids

Effets indésirables très rares

- Thrombocytopénie (diminution des plaquettes sanguines)

- Tics (contractions musculaires involontaires répétées)

- Syncope, dyskinésie (mouvements involontaires), dystonie (contraction musculaire anormalement prolongée), tremblements, dysgueusie (altération du goût)

- Vision floue, troubles de l'accommodation (difficultés à voir de façon nette), crises (mouvements circulaires yeux)

(réaction allergique grave inflamme du visage et de la pigmentation)

natrice de l'urine (incontinence ou difficultés à uriner)

de fréquence indéterminée (l'appétit, la mémoire)

ssion de rotation ou de

aire (incapacité à vider la vessie)

l'un des effets indésirables sus, veuillez en informer les premiers signes de, arrêtez de prendre comprimé pelliculé sécable.

Votre médecin en évaluera la sévérité et décidera des mesures à prendre si nécessaire.

Déclaration des effets indésirables suspectés : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERS D'EMPLOI

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Si vous avez des problèmes pour uriner (en raison de problèmes au niveau de la moelle épinière ou de problèmes de vessie ou de prostate), demandez conseil à votre médecin. Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée aux doses recommandées et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin). Toutefois, aucune donnée n'est disponible lors de la prise de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. C'est pourquoi, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ALER-Z® 10 mg, comprimé pelliculé sécable.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il convient d'arrêter de prendre ce médicament au moins 3 jours avant leur réalisation car il peut modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qu'il convient de faire avant la réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

Enfants

Ne pas donner ce médicament aux enfants âgés de moins de 6 ans car la forme comprimé ne permet pas les ajustements de dose nécessaire.

Mentions relatives aux excipients à effet notoire

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

8. INTERACTIONS

Interactions avec d'autres médicaments : Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament.

Interactions avec les aliments et les boissons : L'absorption de la cétirizine contenue dans

LOT : 220507

EXP : 04/2025

PPV : 42,70DH

Dr. MAGHFOUR Mustapha

Spécialiste O.R.L. & Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173, Bd. Reda Guedira (exNil)
Bloc 23 N°13 - Cité Djamaâ
Sidi Othmane - Casablanca
Tél. C. : 05 22 38 48 41



الدكتور مغفور مصطفى

إختصاصي في أمراض الأنف، الأذن
الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

173، شارع رضى اكديرة
بلوك 23 الرقم 13 قرية الجماعة
سيدي عثمان - الدار البيضاء
هاتف العيادة : 05 22 38 48 41

Casablanca, le 06/02/2023

FATTAH NAIMA

+ NFS

+ C R P

+ VS



Dr. MAGHFOUR Mustapha
Spécialiste O.R.L et Chirurgie
Cervico - Maxillo - Faciale

173 Bd Reda Guedira (exNil) Bloc 23 N° 13 Cité Djemâa
Sidi Othmane - Casablanca Tél: 05 22 38 48 41



LABORATOIRE AIN SBAA

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Plateaux Bureau ALBADR ; « à côté de Marjane Ain Sbaâ »

Imm 106, Porte 10, Ain Sbaâ Casablanca

Tel: 05 22 34 27 47 – Fax: 05 22 34 07 65 – email : lasam1977@gmail.com

Patente : 30300005 ICE: 002009800000013

INPE: 093061885 IF : 24969776

Dr. Fatima-zohra BAHMANI

Directrice du laboratoire

Diplômée de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 06/02/2023

Facture N° : 230000931

Nom et Prénom : Mme Naima FETTAH

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|--|------|-------|
| PC | Prélèvement sang adulte | B17 | B |
| 0216 | Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes) | B80 | B |
| 0370 | C R P (Protéine C réactive) | B100 | B |
| 0223 | VS | B30 | B |

Total des B : 227

Montant total de la facture : 280.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingts dirhams .





Date du prélèvement : 06/02/2023 à 10:48

Code patient : 210624-0104

Né(e) le : 16/12/1953 (69 ans)

Mme Naima FETTAH

Dossier N° : 230206-0054

Prescripteur : Dr Mustapha MAGHFOUR



HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

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

| | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| Hématies : | 4,38 M/mL | (3,85-5,20) |
| Hémoglobine : | 12,7 g/dL | (11,8-15,8) |
| Hématocrite : | 39,9 % | (35,0-45,5) |
| VGM : | 91 fL | (80-101) |
| TCMH : | 29 pg | (27-34) |
| CCMH : | 31,8 g/dL | (28,0-36,0) |
| Leucocytes : | 6 750 /mm ³ | (3 600-10 500) |
| Polynucléaires Neutrophiles : | 57 % | |
| Soit: | 3 848 /mm ³ | (2 000-7 500) |
| Lymphocytes : | 31 % | |
| Soit: | 2 093 /mm ³ | (1 000-4 000) |
| Monocytes : | 9 % | |
| Soit: | 608 /mm ³ | (<1 100) |
| Polynucléaires Eosinophiles : | 3 % | |
| Soit: | 203 /mm ³ | (0-600) |
| Polynucléaires Basophiles : | 0 % | |
| Soit: | 0 /mm ³ | (0-150) |
| Plaquettes : | 271 000 /mm ³ | (160 000-450 000) |

Commentaire :

Hémogramme normal.



BIOCHIMIE - HORMONOLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - VIROLOGIE - SPERMIROLOGIE



L.A.S.A.M

LABORATOIRE AIN SBAA
D'ANALYSES MEDICALES



Dr. Fatima-zohra BAHMANI

مختبر عين السبع

للحالات الطبية

230206-0054 – Mme Naima FETTAH

VITESSE DE SEDIMENTATION (Méthode de Westergreen)

| | |
|-------------------|--------|
| VS 1ère heure | 19 mm |
| VS 2ème heure | 39 mm |
| Age du patient(e) | 69 ans |

Valeur de référence VS 1ère heure: Homme (VS < âge/2), Femme [VS < (âge+10)/2]

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie – minidray BS-380)

2,3 mg/L

(<5,0)

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra
INPE : 097164495



LABORATOIRE AIN SEBAA
D'ANALYSES MEDICALES
L.A.S.A.M. 106, Avenue Ibn Sina, Bâtiment B, Bureau 404
Aïn Sebaâ, Casablanca
Tél: 0522 34 27 47 Fax: 0522 34 07 65

BIOCHIMIE - HORMONOLOGIE - HÉMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - MYCOLOGIE - VIROLOGIE - SPERMOLOGIE

Plateaux bureaux AL BADR à (coté de Marjane Aïn Sebaâ) , imm 106 , N :14 , Aïn Sebaâ - Casablanca

06 15 15 75 66

05 22 34 27 47

05 22 34 07 65

lasam1977@gmail.com

