

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

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

Matricule : 697 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : fattah NAIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/03/2013

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

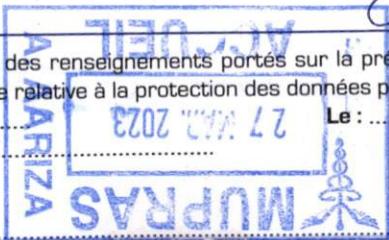
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Renseignement des Actes
<i>10/03/2013</i>	<i>CS</i>		<i>150</i>	<i>DR. Mariama A. H. Gynécologue Obstétricienne CNSS Sidi Benyamin - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
<i>Cachet du Pharmacien ou du fournisseur</i>	<i>Date</i>	<i>330130</i>
<i>Dr. ABDERRAHMANE ALBADR</i>	<i>Al Badr - Ain Sebaa - Casablanca - 83 N°8 - Ain Sebaa - Casablanca - ESPAGNE</i>	

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
<i>LABORATOIRE AIN SEBAA</i>	<i>16/03/2013</i>	<i>B-167</i>
<i>D'ANALYSES MEDICALES</i>		<i>200.000</i>
<i>Al Badr - Ain Sebaa - Casablanca - 83 N°8 - Ain Sebaa - Casablanca - ESPAGNE</i>		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE

16/03/2023
Le

Lot: 113
EXP: 06-2023
PPV (Dhs): 98,00

98.00

blique le gel

100.00

Cloracef 500

Pharmacie AHL ALBADA
Dr. L'AHLOU BTISSAM
Diplômée de la Faculté de SÉVILLE ESPAGNE
Lot. Al Badr Imm. 83 N°8 - Ain Sebaa
Tél.: 05.20.24.57.96 - Casablanca

55.00

Probiotis 500

DR. Nourima MAHER
CNSS Sidi Bemoussi - Casablanca
Générale de Santé
CNSS Sidi Bemoussi - Casablanca

Hay AL Qods, El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45

Fax : 05.22.73.15.72

38.30

Polygyne x or

1 x 1.



on derree e
45 tell.

330,30

DR MARIAM MAHFER
Généalogie Obstétricienne
Lyon - Paris - Casablanca
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Gynéco-Obstétrique
Pédiatrie et Pédiatrique CNSS
Sidi Bemouss - Casablanca

Pharmacie AHL ALBADR
Dr. LAHLOU BTISSAM
Diplômée de la Faculté de SÉVILLE ESPAGNE
Lot Al Badr Imm. 83 N°8 - Ain Sebaâ
Tél.: 05 20 24 57 96 - Casablanca



Probiotis

Sachet
Voie orale

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Saccharomyces boulardii (standardisé à 2.10^{10} CFU/g).. 282.5 mg, Fibre de blé, Arôme Caramel, Silice, Sucralose..qsp 1 sachet

FORME ET PRESENTATIONS

PROBIOTIS : Sachet de Poudre Orosoluble. Boite de 10 sachets

Propriétés : PROBIOTIS permet d'aider à renforcer la défense et le confort intestinal

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale.

Adulte : 3 sachets par 24 heures.

Enfant-Nourrissons à partir de 3 mois : 2 sachets par 24 heures.

MODE D'EMPLOI

- soit par prise en bouche directe.
- soit en diluant le contenu du sachet dans un peu d'eau ou une boisson sucrée, La poudre peut également être mélangée avec les aliments (adulte et enfants) ou dans le biberon (nourrissons)

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.



CLORACEF®

Céfaclor (DCI)

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.
Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.
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.

DENOMINATION

CLORACEF® 500 mg, comprimé dispersible.

CLORACEF® 125 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

CLORACEF® 250 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Comprimé dispersible :

Céfaclor (DCI) monohydraté exprimé en produit anhydre..... 500,00 mg

Excipients

q.s.p. un comprimé dispersible

Poudre pour suspension buvable :

Céfaclor (DCI) monohydraté exprimé en produit anhydre..... 125,00 mg ou 250,00 mg

Excipients

q.s.p. 5 ml de suspension reconstituée

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Ce médicament se présente sous forme de :

- Comprimés dispersibles, Boîte de 12.
- Poudre pour suspension buvable à 125 mg/5 ml, flacon correspondant à 60 ml de suspension buvable reconstituée, soit 225 doses - graduation, avec une mesurette graduée en kg.
- Poudre pour suspension buvable à 250 mg/5 ml, flacon correspondant à 60 ml de suspension buvable reconstituée, soit 450 doses - graduation, avec une mesurette graduée en kg.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 1^{re} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles notamment :

- les infections ORL : angines, sinusites, otites,
- les infections des voies respiratoires basses :
 - surinfections des bronchites aiguës,
 - exacerbations des bronchites chroniques,
 - pneumopathies communautaires chez des sujets : sans facteur de risque, sans signe de gravité clinique, en l'absence d'argument faisant craindre une résistance de *S. pneumoniae* à la pénicilline, en l'absence d'argument évocateur d'une pneumopathie atypique.
- les infections urinaires non compliquées, excepté les prostatites et pyélonéphrites.

ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

EN CAS DE DOUBTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Ne pas prendre CLORACEF®, en cas d'allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines.

b) MISE EN GARDE

Pour

LOT 220472

- d'

- d'

La

du

Ay

PPV 135.00 DH

primé dispersible :

aux antibiotiques.

Allergique (éruptions cutanées, démangeaisons...) au cours

ment et doit être signalée immédiatement à votre médecin.

dir votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique

ction allergique : urticaire ou autres éruptions cutanées.

What is in this leaflet?

1. What POLYGYNAX, vaginal capsule is and what it is used for?
2. What you need to know before you use POLYGYNAX, vaginal capsule?
3. How to use POLYGYNAX, vaginal capsule?
4. Possible side effects.
5. How to store POLYGYNAX, vaginal capsule?
6. Contents of the pack and other information.

1. WHAT POLYGYNAX, vaginal capsule IS AND WHAT IT IS USED FOR?

What POLYGYNAX, vaginal capsule is?

Pharmacotherapeutic group: ANTIINFECTIVES and ANTISEPTICS IN GYNECOLOGICAL USE (G. genitourinary system and sex hormones) – ATC code: G01AA51.

This medicine is a local anti-infectious. POLYGYNAX, vaginal capsule combines 3 active substances:

- Two antibiotics:
 - Neomycin which belongs to the aminoside family
 - Polymyxin B which belongs to the polypeptide family.They fight infections due to bacteria.
- An antifungal: nystatin which belongs to the polyene family. It allows the destruction of some microscopic fungus or to block their growth.

What it is used for?

This medicine is indicated for the local treatment of vaginal infections (vaginitis) sensitive to active substances contained in this medicine (neomycin, polymyxin B and nystatin).

intended for adult only.

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Alkima No. 6, Q-Sidi Benhousseini,
Casablanca / Maroc
P.P.V. : 3BDH30



KNOW BEFORE YOU USE POLYGYNAX,

vaginal capsule:

sensitive) to one of the active substances (neomycin, polymyxin B and nystatin) or any of the other ingredients of this medicine.

Warnings and precautions

- Talk to your doctor or pharmacist before using POLYGYNAX, vaginal capsule.
- If you have renal insufficiency, inform your doctor before using this medicine.
 - Stop the treatment and inform your doctor if an allergic reaction occurs (see section 4).
 - If you have an allergic reaction to this medicine, the later use of the same antibiotic or related antibiotics by oral route may be compromised.

Other medicines and POLYGYNAX, vaginal capsule

Tell your doctor or pharmacist if you are using, have recently used or might use any other medicines.

This medicine should not be used with:

- spermicidal products (local contraceptives) as it risks rendering the spermicide ineffective,
- diaphragm or condoms in latex as there is a risk of rupture of the diaphragm or condom.

Pregnancy and breast-feeding

If you are pregnant or breast-feeding, think you may be pregnant or are planning to have a baby, ask your doctor or pharmacist for advice before using this medicine.

Unless otherwise stated by your doctor, the use of this medicine is not recommended during pregnancy and breast-feeding. If you discover that you are pregnant during the treatment, consult rapidly your doctor as he only can adapt the treatment to your situation.

POLYGYNAX, vaginal capsule contains hydrogenated soybean oil (see the paragraph above «Do not take POLYGYNAX, vaginal capsule»).

3. HOW TO USE POLYGYNAX, vaginal capsule?

Posology

- Always use this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you. Check with your doctor or pharmacist if you are not sure.
- Always respect the prescribed dose and treatment duration as indicated by your doctor.
- The recommended dose is one capsule in the evening at bedtime for 12 days.

533045-05-18

16/03/2012

for Retrable Name

BCKW

DR. JULIA LINDA WATKINS
Gastrodésyne Nutrition
Polyclínico C.N.S.S.
S. M. S. S. S. B. Demoussi - Castellana
07234-0765

2010

Hay AL Qods, El Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05.22.73.15.32 - 05.22.73.16.20 - 05.22.73.42.45
Fax : 05.22.73.15.72



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 : 16/03/2023

Facture N° : 230002212

Nom et Prénom : Mme Naima FETTAH

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC 0241	Prélèvement sang adulte	B17	B
	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
	Antibiogramme Entérobactérie	B60	B

Total des B : 167

Montant total de la facture : 200.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .





N° IPP : 456719 N° SEJOUR : 230012315

FACTURE N° 2302005190

DATE D'ENTREE : 16/03/2023 DATE DE SORTIE : 16/03/2023

ASSURE :

MALADE : FETTAH,Naima

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

DESTINATAIRE :

FETTAH,Naima

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00	150.00
CONSULTATION DE SPECIALISTE										

Intervenant : 10574 DR. MAHER MARIAMA	TOTAUX :	150.00								150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	PLAFOND PC :								ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS	REMISE :	0.00	REGLE :						AVOIR:	
	RESTE DU:	150.00								
DATE FACTURE : 16/03/2023	EDITEE LE : 16/03/2023	PAR : MOUJAH	ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA	N° DE POLICE :								DATE AT :	
	Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - SIDI BERNOUSSI								
	BANQUE :	BMCE - BERNOUSSI								
	N° compte bancaire :	011780000049210006006888								





230316-0055 – Mme Naima FETTAH
Dr.Fatima-zohra Bahmani
Directrice du laboratoire

Carbapénèmes

Imipénème
(IMIPENEM CILASTATINE®)

Sensible

Aminosides

Gentamicine
(GENTAMYCIN®, GENTALLINE®)

Sensible

Amikacine
(AMIKACIN MYLAN®, AMIKLIN®)

Sensible

Tétracyclines

Tétracycline
(AMPHOCYCLINE®, TETRACYCLINE®)

RESISTANT

Quinolones et Fluroquinolones

Acide nalidixique
(NEGRAM®)

RESISTANT

Norfloxacine
(CHIBROXINE®, NOROXINE®)

RESISTANT

Ofloxacine
(OFLOCET®)

RESISTANT

Ciprofloxacine
(CIFLOX®, CIPRO®)

RESISTANT

Divers

Triméthoprime/Sulfaméthoxazole **RESISTANT**
(BACTRIM®, CO-TRIM®)

Sensible

Colistine
(COLIMYCINE®)

Sensible

Fosfomycine
(FOSFOCINE®, MONURIL® traitement monodose par V.O.)

Sensible

Nitrofurantoïne
(FURADANTINE®, FURAZIDE®)

Sensible

Cloramphénicol

Validé par : Dr. BAHMANI Fatima Zohra
INPE : 097164495

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



Plateaux Bureaux Albadr, (à coté de Marjane Aïn Sbâa), Imm 106, porte 10, Aïn Sbâa - Casablanca



05 22 34 27 47



05 22 34 07 65



lasam1977@gmail.com





230316-0055 – Mme Naima FETTAH

Dr.Fatima-zohra Bahmani
Directrice du laboratoire

Examen bactériologique

Cultures :

Numération 1 :

Germe 1 :

CULTURE POSITIVE

10^7 UFC/ml

Escherichia coli

Conclusion:

Leucocyturie positive, bactériurie positive : infection urinaire.

ANTIBIOGRAMME

ANTIBIOGRAMME

Les noms de spécialités sont à titre indicatif

Nature de prélèvement

Germe isolé

Urides

Escherichia coli

Pénicillines

Amoxicilline

(AMOXIL®, CLAMOXIL®, AGRAM®, BACTOX®)

RESISTANT

Amoxicilline-Acide clavulanique

(AUGMENTIN®, CLAVULIN®)

Sensible

Ticarcilline

(TICARPEN®)

RESISTANT

Céphalosporines (Voie parentérale)

Céfalotine

(CEFALOTINE®, KEFLIN®)

Sensible

Céfoxitine

(MEFOXIN®)

Sensible

Céftazidime

(FORTUM®)

Sensible

Céftriaxone

(ROCEPHINE®)

Sensible

Céfotaxime

(CLAFORAN®)

Sensible

Céfepime

Sensible

Céphalosporines(Voie orale)

Céfuroxime

(ZINNAT® injectable et voie oral.)

Sensible

Céfixime

(OROKEN®)

Sensible

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



Plateaux Bureaux Albadr, (à coté de Marjane Aïn Sbaâ), Imm 106, porte 10, Aïn Sbaâ - Casablanca



05 22 34 27 47



05 22 34 07 65



lasam1977@gmail.com



Dr.Fatima-zohra Bahmani
Directrice du laboratoire

Date du prélèvement : 16/03/2023 à 13:37
Code patient : 210624-0104
Né(e) le : 16/12/1953 (69 ans)



Mme Naima FETTAH
Dossier N° : 230316-0055
Prescripteur : Dr Meriama MAHER

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet
Aspect : Légèrement trouble

Recherche biochimique:

pH:	6,0	(6,0-7,5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	POSITIVE ++	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	POSITIVE +	

Examen cytologique

Leucocytes :	200 / mm ³	(0-40)
Hématies :	200 000 / ml	(0-40 000)
Cellules épithéliales :	380 / mm ³	(0-10)
Cylindres :	380 000 / ml	(0-10 000)
cristaux:	Absence	
Examen direct :	Absence	
	Négative	
	Présence de nombreux bacilles à gram négatif	

