

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.



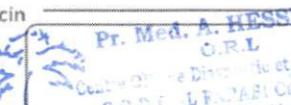
Déclaration de Maladie

Nº W21-771032

32 AS6714

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12388	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SEBBANE HICHAM			
Date de naissance :	05-09-1974		
Adresse :	313 Derb Meknag EL ALIA, MOHAMMEDIA		
Tél. : 061771838	Total des frais engagés :		Dhs

Autocorrelation CNDP N° : A-A-215/2015

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	17/11/23
Nom et prénom du malade :	Sebhane Rim
Age:	10
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection oreille
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : MOHAMMEDIA Le : 26/10/2008

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 du Médecin attestant le Paiement des honoraires
13/11/2023 C2			300M	<p style="text-align: center;">INP - O.R.L Centre ORL de Diagnostic et Explorations C.S.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa Tél : 05 22 47 20 80 - Fax : 05 22 20 18 85 INPE - 091033793</p> 

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
JAZI. MOUINNA PHARMA-COMPTA ROCHE 11, Dern Chalou 54-05 23 32 31 29	17.01.2023	39.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOGRAPHIES RAFEI Analyses Médicales Dr. Mohammedia 05 23 30 14 14</i>	<i>21/1/23</i>	<i>B 220</i>	<i>252 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION

Casablanca le 17/01/2023

Casablanca, le

Enfant

RIM

SEBBANE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

19/01
FEBREX SACHT ENFANT
1 SACHET * 3 PAR JOUR PDT 4 JOURS



20/01
HUMEX NASAL
3 fois par jour



TAZI MOLLMADEN
PHARMACEUTICALS
501, Dem Choua, Casablanca
Tel : 05 23 32 31 29

39.40
Signé : Professeur HESSISSEN M A



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

HUMEX

RHUME

HUMEX 0,04%

Solution pour pulvérisation nasale

A VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

SI VOUS ETES ENCEINTE OU SI VOUS ALLAITEZ :

En cas d'allaitement, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament.

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NECESSAIRE POUR UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :

Dérivés terpénoïques. En cas de non respect des doses préconisées :

- risque de convulsions chez l'enfant,
- possibilité d'agitation, de confusion chez les sujets âgés.

COMMENT DEVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT ?

POSOLOGIE

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 30 MOIS.

Adulte : 1 à 2 pulvérisations dans chaque narine 4 à 5 fois par jour.

Enfant de plus de 30 mois : 1 pulvérisation dans chaque narine 3 à 4 fois par jour.

La tête étant en position verticale, introduire dans la narine l'extrémité de l'embout nasal.

Presser les parois du flacon tout en inspirant.

Remarque : le fonctionnement correct du pulvérisateur exige un

remplissage incomplet du flacon.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie nasale.

DUREE DU TRAITEMENT

Le traitement ne devra pas dépasser quelques jours.

QUELS SONT LES EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS DU MEDICAMENT ?

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, notamment :

- possibilité d'allergie,
- irritation locale,

- NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DEPASSER LA DATE limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

LOT : 22122
09/2025
PER : 20,40 DH
PPV

URGO

Fabriqué sous licence URGÖ par les Laboratoires STERIPHARMA
Z.I Lina, N°347 Sidi Maârouf Casablanca - Avenue TAHIKI, Pharmacien Responsable

FEBREX Enfant

COMPOSITION :

Phéniramine malate	10 mg
Paracétamol	280 mg
Acide ascorbique (Vit C)	100 mg
Excipients q.s.p	1 sachet
Excipients à effet notoire : Aspartam, saccharose 2.4 g	

PROPRIÉTÉS :

FEBREX® enfant agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spastiques tels que les éternuements en salve.
- Une action antalgique antipyétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, malgries).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

INDICATIONS :

- Traitement de courte durée de la fièvre et de l'écoulement nasal au cours des rhumes et rhinopharyngites de l'enfant.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament **NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ** dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome prostatique.
- Enfant de moins de 6 ans.
- Phénylcétourie en raison de la présence de l'aspartam.
- En raison de la présence du saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucre isomaltase.

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

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de fièvre élevée ou persistante, de survenue de signes de surinfection ou de persistance des symptômes au-delà de 3 jours, une réévaluation du traitement doit être faite.

Mises en garde :

- Le risque de dépendance essentiellement psychique n'apparaît que pour des posologies supérieures à celles recommandées et pour des traitements au long cours.
- Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.

Précautions d'emploi :

- L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs (barbituriques en particulier) qui potentient l'effet sédatif des antihistaminiques est à éviter pendant le traitement.
- Tenir compte dans la ration journalière, de la teneur en saccharose en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs est déconseillée pendant le traitement.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

En l'absence de données, par mesure de prudence, l'utilisation de ce médicament est à éviter en cas de grossesse ou d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT

DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

CONDUITE ET UTILISATION DE MACHINES :

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ce médicament, surtout en début de traitement. Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées, de médicaments contenant de l'alcool ou de médicaments sédatifs.

EFFETS INDÉSIRABLES :

CE MEDICAMENT PEUT ENTRAINER CHEZ CERTAINES PERSONNES DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Séduction ou somnolence, plus marquée en début de traitement.
- Sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase, palpitations, risque de rétention urinaire.
- Hypotension orthostatique.
- Troubles de l'équilibre, vertiges, baisse de la mémoire ou de la concentration, plus fréquents chez le sujet âgé.
- Incoordination motrice, tremblements.
- Confusion mentale, hallucinations.
- Plus rarement, des effets sont à type d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.
- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie ; thrombocytopénie et anémie hémolytique.
- Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de quincke, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportées. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

SIGNALIZE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

POSÉOLOGIE :

Cette présentation est réservée à l'enfant (à partir de 6 ans) :

- de 6 à 10 ans : 1 sachet 2 fois par 24 heures.
- de 10 à 12 ans : 1 sachet 3 fois par 24 heures.
- de 12 à 15 ans : 1 sachet 4 fois par 24 heures.

MODE D'ADMINISTRATION : Voie orale

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau froide ou chaude.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

DUREE DE TRAITEMENT :

La durée maximale du traitement est de 3 jours.

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Granulés pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DÉPASSANT PAS 25°C ET A L'ABRI DE L'HUMIDITE. NE PAS DEPASSER LA DATE DE PEREMPTION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

PHARMED
LOT : 1596
UT.AV : 07-25
PPV : 190H00

CLINIQUE



CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

Ref : 0611775838 Mupras

HOSP.

Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration

C.O.D.E AL FARABI

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 FAX : 022 20 18 85

BILLET D'HOSPITALISATION

Chambre :

Admettre Mr, Melle, Mme, Enft :

S.E.B.B.A.N.G. Rania

AGE : 9 ans

Le : 26/01/23

Pour : H.A.V.I.A

Médecin traitant : Dr. Dr. S. S. S.

Vérifier les documents avant l'admission :

BIOLOGIE

RADIOLOGIE

C.P.A

AUDIO IMPEDANCEMETRIE

HSEBBANE@ROYALAIRMROC.COM

hsebbane@gmail.com





BILAN

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراهي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

BILAN

Le/..../.....

Né(e) le :/..../.....

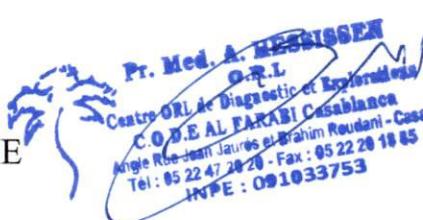
Mr, Melle, Mme, Enft

SEB BANF

Nécessite le bilan suivant :

LABORATOIRES RAEEI
Des Agaves - Mohammedia
281 Bd Monastir - 3001
05 23 30 14 14

- NFS + Pq
 VS
 TP - TCK
 UREE GLYCEMIE
 GROUPAGE
 ASLO
 AUTRE.....



LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

Dr RAFEI Abderrahman

N° 281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia

MOHAMMEDIA

Patente 39358730 IF(IGR) 55042955 CNSS 6627791

ICE 001781509000005 INP 093001972

Tél : 023 30 01 01 / 066 14 91 46

Fax : 023 30 14 14

Médecin Spécialiste

En Biologie Médicale

Mohammedia le 21 janvier 2023

Enfant SEBBANE RIM

FACTURE N°	3592	
Analyses :		
Numération formule sanguine + plaquettes -----	B	80
Groupe sanguin -----	B	60
Taux de Prothrombine -----	B	40
Temps de céphaline-kaolin -----	B	40
		Total : B 220
Prélèvements :		
Sang-----	Pc	1,5
	TOTAL DOSSIER	252,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Cinquante Deux Dirhams

LABORATOIRES RAFEI
Des Analyses Médicales
281 Bd Monastir
01 Mohammedia
05 23 30 14 14



مختبر رافي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE RAFEI D'ANALYSES MEDICALES

281, Bd. Monastir, Derb Chabab El Alia Mohammedia - Tél.: 05 23 30 01 01 - Fax : 05 23 30 14 16 / 05 23 30 14 14
Gsm : 06 61 14 68 93 / 06 58 10 57 85 - E-mail : laborafei@gmail.com

Dr Rafei Abderrahman

Médecin spécialiste en
Biologie Médicale

Mohammedia le : 21/01/23

Prélèvement du : 21/01/23

Prélèvement effectué à 09:27

Compte rendu d'analyses

الدكتور رافي عبد الرحمن
طبيب اختصاصي في
التحاليل الطبية

Enfant SEBBANE RIM
Référence : 23503592

Page : 1

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Normales
(de 6 à 12 ans)

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules blancs ----- :	10 420	/mm ³	4500 - 13500
Globules rouges ----- :	4,15	M/mm ³	4 - 5,4
Hémoglobine ----- :	11,7 *	g/100 ml	12,5 - 14,5
Hématocrite ----- :	35	%	35 - 45
- V.G.M. ----- :	85	μ ³	79 - 93
- T.C.M.H. ----- :	28	pg	26 - 32
- C.C.M.H. ----- :	33	%	31 - 36
Plaquettes ----- :	232 000	/mm ³	150000 - 400000

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles ----- :	64,1	%	Soit :	6 679	/mm ³	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles ----- :	4,6	%	Soit :	479	/mm ³	< 400
Polynucléaires Basophiles ----- :	0,3	%	Soit :	31	/mm ³	< 400
Lymphocytes ----- :	26,0	%	Soit :	2 709	/mm ³	1500 - 6500
Monocytes ----- :	5,0	%	Soit :	521	/mm ³	200 - 800

Groupe ----- : A
Rhésus ----- : Positif.

HEMOSTASE

Normales

Taux de Prothrombine ----- : 82 %

Valeurs de référence
Normale : TP = 70 à 100%
Sous AVK : TP = 25 à 35 %
INR = 2 à 3

Temps de Céphaline-kaolin ----- : 32 sec (Témoin : 32 sec)
Normal : témoin +/- 10"

Dr A. RAFFEI
Médecin Biologiste