

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 : **50.047** Société : **RAM**
 Actif Pensionné(e) Autre : **167533**
 Nom & Prénom : **OKACHA KEBIR**
 Date de naissance : **1934**
 Adresse : **OULED AZZOUZ Bloc 06 NR35 OULFA Casablanca**
 Tél. **0522013087** Total des frais engagés : **239,40 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : **27/06/2023**
 Nom et prénom du malade : **BADRE 2AHM** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Hyper tension**

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 KCI 1 Unite 5 Ciudad Azul Seguridad: Tel: 05 22 05 95 03	<u>27/06</u> <u>2023</u>	<u>80.99 59.77.60.101 - 107</u> <u>ZNO2A 0.000 - 0.000</u> <u>1844</u> <u>INFE: 092103811</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. El Hamed Radiologue Casablanca	03/07/93	B: 40	55 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

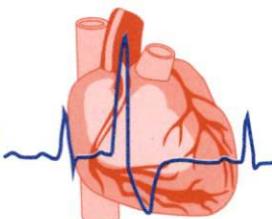
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصافي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le 27.06.2023 الدار البيضاء في

BAR 277m

25th Doppler
1100 ←

AS

29/10/2
425x 0.0cm
1h
25
184,40

AS

الدكتور عبد اللطيف الخصافي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue

33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour

Tél : 05 22 94 06 06

Le 1er étage - 6ème arrondissement
Casablanca - Tél. 05 22 94 06 06
Tél. 05 22 94 06 06

33, شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلافيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2^{ème} Etage - Casa
GSM : 06 61 14 48 64 - المحمول : Fax : 05 22 94 00 60 - الهاتف : Tél.: 05 22 94 06 06

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg

Digoxine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament d'importance pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez a
- Si vous avez d'autres questions, inte
- Ce médicament vous a été personnellement nocif, même si les signes de leur maladie étaient peu marqués.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, même si ce n'est pas aussi à tout effet indésirable qui ne



6 118001 040117

DIGOXINE 0,25 mg

(Digoxine)
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

pharmacie
pas à emporter
s. médicamenteuse
e notice

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé et dans quels emballages ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
3. Comment prendre DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ET DANS QUELS EMBALLAGES ?

Classe pharmacothérapeutique - GLUOSIDE CARDIOTONIQUE

code ATC : C01AA05

Ce médicament est un tonicardiaque, il augmente la force de contraction du myocarde.

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 (bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques;

CONTRE-INDICATIONS :

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

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée) au cours de traitement doit être signalée.
- Signaler au médecin traitant toute allergie à l'azithromycine 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 aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

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).

PPV 79D170
PER 01/26
LOT M183



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas – Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

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 (bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques;

CONTRE-INDICATIONS :

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

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée) au cours de traitement doit être signalée.
- Signaler au médecin traitant toute allergie à l'azithromycine 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 aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

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).

PPV 79D170
PER 01/26
LOT M183



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas – Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

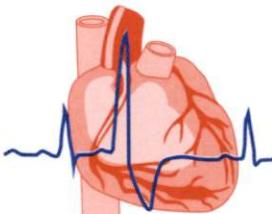
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصاقي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبولي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le

27.06.2023

الدار البيضاء في

TP
TPR
Laboratoire de
medicale AL HAM
Dr. Rabah ESSAYADE
Residence Al Hamd Inail D N°1
Farah Salam El Guille Casablanca

الدكتور عبد اللطيف الخصاقي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Boulevard Abdellatif Ben Kaddour
Tél. 05 22 94 06 06

33, شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلافستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa
GSM : 06 61 14 48 64 - الفاكس : 05 22 94 00 60 - المحمول : 05 22 94 06 06



مختبر الحمد للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

FACTURE N : 230700004

INPE : 093061372

Casablanca le 03-07-2023

Mme Zahra BADRE

Date de l'examen : 03-07-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin TP sous traitement	E11.5 B40	E B

Total des B : 40

TOTAL DOSSIER : 55.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante-cinq dirhams

NB : Le laboratoire ne peut en aucun cas modifier la date de la facture. De ce fait, prière de respecter le délai de dépôt de vos dossiers médicaux auprès des organismes d'assurance.

Laboratoire de Biologie
Médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamd Imm D N°1
Salam Al Oulfa Casablanca

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002



مختبر الحمد للتحاليل الطبية

LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale
Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

Dossier ouvert le : 03-07-2023
Prélèvement effectué à : 11:32
Edition du : 03-07-2023



Mme BADRE Zahra
Né(e) le : 01-01-1934 (89 ans)
Dossier N° : 2307030041
Prescripteur : Dr ABDELLATIF LAKHSSASSI

HEMOSTASE

Taux de prothrombine (Patient sous traitement anti-coagulant)

Traitements : SINTROM
Posologie : 1/2 CP

17-05-2023

Témoin 13 sec
Malade : 24.9 sec

13

49.1

37 %

16

Taux de prothrombine
(Chronométrique STAGO – START 4)

Sujet sans traitement : 70–100%
Sujet sous AVK : 25–35%

5.63

I.N.R "International Normalised Ratio"
Interprétations:

2.33

Indications cliniques	Valeur I.N.R
–Prévention récidives thromboses veineuses –Chirurgie à haut risque thrombotique –Traitement secondaire des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires –Prophylaxie des embolies systémiques –Prothèse cardiaque tissulaire, valvulopathie, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire, valve aortique	2 < INR < 3
Prothèse valvulaire mécanique (haut risque)	2,5 < INR < 3,5
Thrombose associée à des antiphospholipides	3 < INR < 4,5
Risque hémorragique	INR > 5

Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
Résidence Al Hamd Imm D N°1
El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Casablanca
Page 1/2

Biochimie - Hématologie - Immunologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie

El Oulfa, Rond Point Farah Salam, Résidence Al Hamd D, RDC N° 25 (à côté du café LA CASA) - Casablanca

Tél : 05 22 93 95 03 / GSM : 06 62 503 305 - Tél / Fax : 05 22 93 95 01

E-mail : laboalhamd.labm@gmail.com - IF : 18797235 - ICE : 001702411000002

الدكتورة رباب الصياد

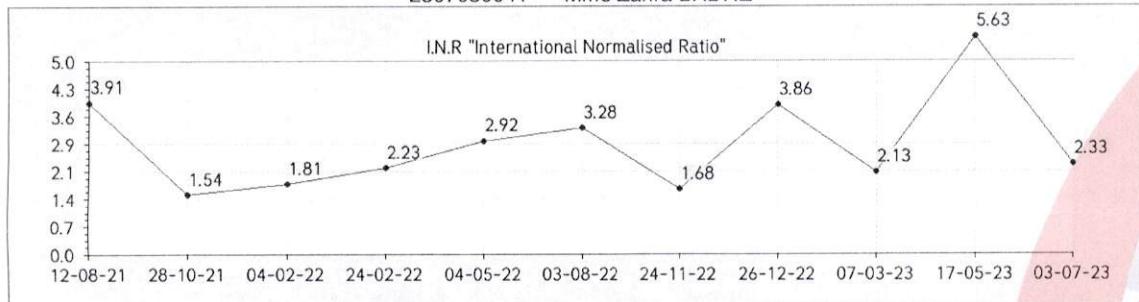
Docteur Rabab ESSAYADE

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecin de Casablanca

DU Assurance Qualité en Biologie
Médicale de l'université PARIS V
DU Hygiène Hospitalière et de Lutte
contre les Infections Nosocomiales

2307030041 – Mme Zahra BADRE



Teneur des aliments en Vitamine K en µg/100ml (AFSSAPS)

–Brocoli, chou vert, laitue, cresson, persil, huile de colza, huile de soja, épinard, choux de Bruxelles (100–1000).

–Haricot vert, fève, choux rouge, concombre, poireau, margarine ; huile d'olive, petit pois (10–100).

–Crème, beurre, fromage, orge, avoine, pain complet, son de blé, céréales de petit déjeuner, boeuf haché, foie de génisse et d'agneau, pomme, aubergine, myrtille, carotte, céleri, huile de maïs, courgette, date, figue, raisin, huile de palme, pêche, prune, rhubarbe, fraise, tomate, huile de tournesol (1–10).

–Lait de vache, yaourt, maïs, pain blanc, spaghetti, riz complet, farine blanche, pétales de maïs, bifteck, cuisse de poulet, saucisse de boeuf, avocat, banane, mangue, melon, pastèque, champignons, orange, navet, cacahuète, ananas, pomme de terre, oeuf, saumon et thon en conserve(0.1–1).

Demande validée par :Dr. R.Essayade

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement

Laboratoire de Biologie
médicale AL HAMD
Dr Rabab ESSAYADE
résidence Al Hamd D N°1
Salam El Oulfa Page 2 / 2

W