

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.



Déclaration de Maladie  
N° M21- 080526

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50047 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OKACHA KEBIR AG7533  
 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 ZAHRA 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.


MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com




### RELEVÉ 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
27/06/2013	CSS		C. HALL	 Dr. LAKHASSI Abdellatif Dentiste Casablanca - Ben Kaddour Tél: 05 22 94 06 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Moulay El Bachir Tél: 05 22 94 06 06	27/06/2013	184,40 INTE: 092103811

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire AL HAMD Rabat - ESSAYADE Tél: 05 22 94 06 06	03/07/13	B: 40	55 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

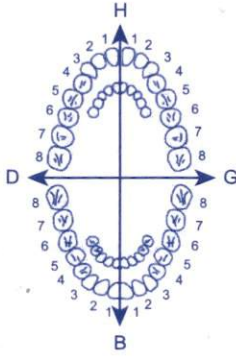
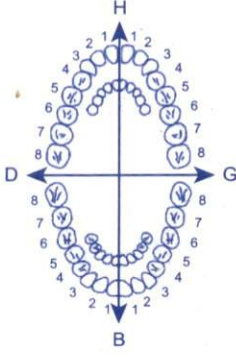
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

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 الخصاصي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بمونبولى  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب  
رئيس قسم أمراض القلب سابقاً  
بمصحات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 27.06.2023 الدار البيضاء في

BAIRE ZAARA

257<sup>00</sup> Dofout

1/2 0 1 5

1h

79,70 x 2

4257

0 cm

25

184,40

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

PHARMACIE NOUVELLE ANNEE  
Lot 1 Unité 6 Ouled Azoua  
Casablanca - Tél : 05 22 66 86 88

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg

## Digoxine

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament et les informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, arrêtez d'utiliser le médicament et consultez votre médecin.



6 118001 040117

**DIGOXINE 0,25 mg**

(Digoxine)  
30 comprimés

BOTTU S.A.

PPV: 25 DH 00

pharmacien  
ne pas à  
s.  
e médecine  
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** - GLUCOSIDE CARDIOTONIQUE

code ATC : C01AA05

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



# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

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 (comme 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, gonflement, difficulté à respirer) au cours de traitement doit être signalée au médecin.
- Signaler au médecin traitant toute réaction 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 aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS 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).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

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 (comme 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, gonflement, difficulté à respirer) au cours de traitement doit être signalée au médecin.
- Signaler au médecin traitant toute réaction 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 aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS 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).



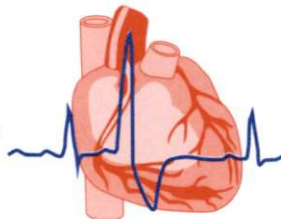
bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - 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 الخاصصي

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين  
خريج كلية الطب بمونبولى  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب  
رئيس قسم أمراض القلب سابقا  
بمصحات الضمان الإجتماعي

Casablanca, le 27.06.2023 في الدار البيضاء

TP  
I m r

Laboratoire de biologie  
médicale AL HAMADE  
Dr Rabab ESSAYADE  
Residence Al Hamd Inn D N°1  
Farah Salem El Quila Casablanca

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



# مختبر الحمد للتحليلات 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	E11.5	E
	TP sous traitement	B40	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.*

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





# مختبر الحمد للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AL HAMD DE BIOLOGIE MEDICALE

الدكتورة رباب الصياد

**Docteur Rabab ESSAYADE**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Diplômée de la Faculté de Médecine 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)

Traitement :

SINTROM

Posologie :

1/2 CP

Témoin

13 sec

Malade :

24.9 sec

**Taux de prothrombine**

(Chronométrique STAGO - START 4)

37 %

Sujet sans traitement : 70-100%

Sujet sous AVK : 25-35%

**I.N.R "International Normalised Ratio"**

Interprétations:

2.33

5.63

17-05-2023

13

49.1

16

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

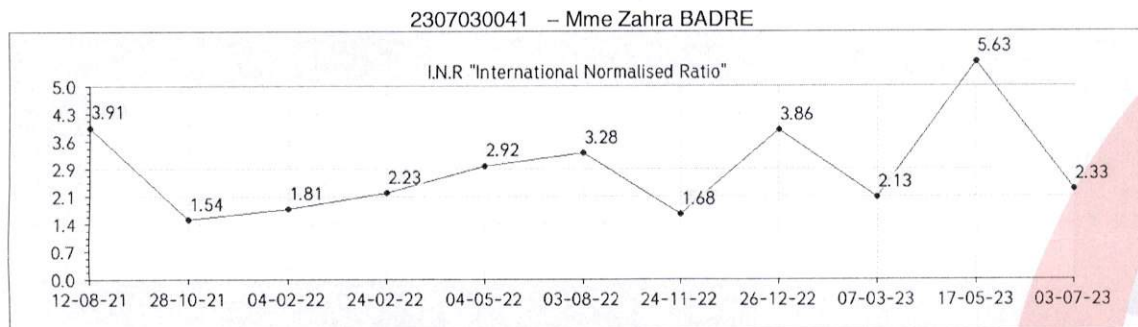
الدكتورة رباب الصياد

**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



### 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, chou 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, bœuf 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 bœuf, avocat, banane, mangue, melon, pastèque, champignons, orange, navet, cacahuète, ananas, pomme de terre, œuf, 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 Casablanca

Page 2 / 2

25