

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

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.

MAS : 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0005876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07724

Société :

RAM

169151

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boujamaâ Jilali

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse :

ES-Sanda I N° 26 Sidi M'hamed Rayan ledd. Haddad 2090

Tél. :

06 66 82 41 45 Total des frais engagés : 999,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin. OUSEHAL Soumaya

الدكتورة في المختبرات، المساعدة، والروماتيزم
Sous une immobilière A appartement 11. 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri, Sidi M'hamed - Casablanca
Tel. 05 22 78 00 62

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : El Ouarragh Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Rhumatologique

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 : Casablanca

Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



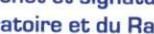
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèque et signature Dr. Meddah attestant le paiement des Actes
15/6/13		10	1200	دكتورة اسحاق سمية اخصائية في أمراض العظام المفاصل والروماتيزم Studio immuable A appart' ment 11 2ème étage Dr. Aissa S. M. S. M. 0624400062
16/6/13		6		دكتورة اسحاق سمية اخصائية في أمراض العظام المفاصل والروماتيزم Studio immuable A appart' ment 11 2ème étage Dr. Aissa S. M. S. M. 0624400062

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	ESSAADA PHARMACEUTICALS Tél: 05 22 97 02 70 Casablanca Tél: 05 22 97 02 70 S. Maarouf Tél: 05 22 97 02 70 Casablanca
6/6/93		ESSAADA PHARMACEUTICALS Tél: 05 22 97 02 70 Casablanca Tél: 05 22 97 02 70 S. Maarouf Tél: 05 22 97 02 70 Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Laboratoire d'Analyses Médicales MURRAY	15-06-2015	B + 350	52000 +

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Diagram B shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and a central vertical arrow pointing downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rhumatologue

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose..)
- Arthrose
- Biothérapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

- أمراض الروماتيزم
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة و ترقق العظام
- أمراض المضarov
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- الفحص بالصدى
- التدخلات الطبية على المفاصل

نام: 144,30

MYANTALGIC®

(Tramadol-Paracétamol)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate	37,50 mg
Paracétamol	325,00 mg
Excipient q.s.p	1 comprimé pelliculé

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate	37,50 mg
Paracétamol	325,00 mg
Excipient q.s.p	1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.

Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits dépresseurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DE
VOTRE PHARMACIEN.**

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTION

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas ou tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ne devront être traités par l'association tramadol/paralysie convulsive)
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter des réactions psychotropes.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACT

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement 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 raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

- LAPROPHAN --

EXP 12/2024
LOT 2N032 1

PPV: 29DH50

MYANTALGIC® O

20 Comprimés Pelliculés 37,5 mg / 325 mg



6 118000 033080

MYANTALGIC®

(Tramadol-Paracétamol)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate	37,50 mg
Paracétamol	325,00 mg
Excipient q.s.p	1 comprimé pelliculé

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate	37,50 mg
Paracétamol	325,00 mg
Excipient q.s.p	1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.

Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits dépresseurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DE
VOTRE PHARMACIEN.**

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTION

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas ou tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ne devront être traités par l'association tramadol/paralysie convulsive)
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter des réactions psychotropes.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACT

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement 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 raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

- LAPROPHAN --

EXP 12/2024
LOT 2N032 1

PPV: 29DH50

MYANTALGIC® O

20 Comprimés Pelliculés 37,5 mg / 325 mg



6 118000 033080

Rhumatologue



أخصائية في أمراض العظام و المفاصل

أمراض الروماتيزم

أمراض العمود الفقري

هشاشة و ترقق العظام

أمراض الفضروف

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى

التدخلات الطبية على المفاصل

- Maladies rhumatismales
- Pathologies rachidiennes
- Pathologies osseuses (ostéoporose...)
- Arthrose
- Biotherapie
- Echographie ostéoarticulaire
- Rhumatologie interventionnelle

Nom : EL OUARDIRH Prénom : FATIHA

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue

الدكتورة اسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام و المفاصل
Soufiane immeuble A appartement 11. 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

Prière de faire :

NFS

VS

CRP

GOT

GPT

GGT

Créatinine sanguine avec évaluation DFG

Laboratoire d'Analyse Médicales
MIJHARLAB
Soushane Lot Chaima
Centre Commercial Soufiane - Casablanca
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 58 35 55 - Fax: 05 22 58 35 56

Signe :

Dr. OUSEHAL Soumaya
Rhumatologue

الدكتورة اسحل سمية
أخصائية في أمراض العظام و المفاصل
Soufiane immeuble A appartement 11. 2ème étage
Bd Abou Bakr Kadiri. Sidi Maarouf - Casablanca
Tél.: 05 22 78 00 62

Bd aboubakr kadiri, lot soufiane immeuble A, 2ème étage N°11, sidi maarouf, casablanca.

شارع أبو بكر القاديри، إقامة سفيان عمار، الطابق 2 رقم 11، سيدى معروف، الدار البيضاء

Telephone : 05 22 78 00 62

Whatsapp : 06 11 31 13 79

Email : dr.ousehal.soumaya@gmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MIJHARLAB

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI,

Sidi Maarouf, Casablanca

Tél : 0522583556 - Fax : 0522581805

IF: 15252767 - TP: 36167325 - CNSS: 43023445 - ICE: 000114256000076 - INPE: 093061760

FACTURE N° : 230007623

Casablanca le 15-06-2023

Mme Fatiha EL OUARDIRH

Demande N° 2306152094

Date de l'examen : 15-06-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0111	Créatinine	B30	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

Total des B : 390

TOTAL DOSSIER : 520.00 DH

Type de règlement :

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt dirham s



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

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

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

Prélèvement du : 15-06-2023 à 10:23

Identifiant : 2101052052

Edition : 16-06-2023

Patient : Mme EL OUARDIRH Fatiha

Date de naissance : 01-01-1962

Référence : 2306152094

Prescripteur : Dr OUSEHAL SOUMAYA

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme : NFS

Cytométrie de flux(Pentra 60C+)

			14-03-2023
Hématies :	4.07	$10^6/\mu\text{L}$	(3.90-5.40) 3.97
Hémoglobine :	12.5	g/dL	(12.0-15.6) 12.5
Hématocrite :	37.0	%	(35.5-45.5) 35.9
VGM :	91.0	fL	(80.0-99.0) 90.0
TCMH :	30.6	pg	(27.0-33.5) 31.5
CCMH :	33.7	g/dL	(30.0-36.0) 34.8
Leucocytes :	4.20	$10^3/\mu\text{L}$	(3.90-10.20) 6.00
Polynucléaires Neutrophiles :	51.4	%	57.9
Soit:	2.15	$10^3/\mu\text{L}$	(1.50-7.70) 3.47
Polynucléaires Eosinophiles :	6.3	%	3.8
Soit:	0.26	$10^3/\mu\text{L}$	(0.02-0.50) 0.23
Polynucléaires Basophiles :	0.3	%	0.4
Soit:	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	(<0.20) 0.02
Lymphocytes :	30.0	%	28.1
Soit:	1.26	$10^3/\mu\text{L}$	(1.00-4.00) 1.68
Monocytes :	12.0	%	9.8
Soit:	0.50	$10^3/\mu\text{L}$	(0.10-0.90) 0.59
Plaquettes :	196	$10^3/\mu\text{L}$	(150-370) 200

Demande validée par : Dr Koutair Samira


Laboratoire d'Analyse Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane Lot Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 11 05
Page 1/3

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

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

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2306152094 – Mme Fatiha EL OUARDIRH

Vitesse de sedimentation

14-03-2023

VS 1ère heure	20	mm	(2-8)	32
VS 2ème heure	45	mm	(6-20)	51

L'accélération de la VS est dite:

- Légère: < 30 mm/1ère H
- Modérée: 30 à 50 mm/1ère H
- Importante: 50 à 100 mm/1ère H
- Très importante: > 100 mm/1ère H

BIOCHIMIE SANGUINE

29-11-2022

Créatinine (Méthode enzymatique)	6.10	mg/L	(6.00-11.00)	7.40
	53.99	µmol/L	(53.10-97.35)	

Clairance de la Créatinine estimée (formule MDRD)

29-11-2022

Clairance (non caucasien) (Clairance de la créatinine estimée pour un patient non caucasien)	128	mL/min		103
---	-----	--------	--	-----

Interprétation du DFG en mL/min selon les recommandations HAS de septembre 2002 :

- Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min
- Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min
- Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min

29-11-2022

Transaminases GOT (ASAT)	9	UI/L	(<35)	18
--------------------------	---	------	-------	----

29-11-2022

Transaminases GPT (ALAT)	15	UI/L	(<35)	12
--------------------------	----	------	-------	----

Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 05 22 58 18 05
Page 2/3

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES MIJHARLAB

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

Docteur Samira KOUTAIR

Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Bordeaux

2306152094 – Mme Fatiha EL OUARDIRH

29-11-2022

GGT	16	UI/L	(<38)	12
-----	----	------	-------	----

14-03-2023

Protéine C-réactive (CRP)	8.10	mg/L	(<6.00)	6.50
---------------------------	------	------	---------	------



Demande validée par : Dr. Samira Dr Koutair

Dr. Samira Dr Koutair
Laboratoire d'Analyses Médicales
MIJHARLAB
Centre Commercial Soufiane, Lot. Chaima
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - Fax: 05 22 58 18 05
Page 3/3

Centre commercial Soufiane, Lot Chaima, Bd Abou Bakr EL KADIRI, Sidi Maarouf, Casablanca
Tél: 05 22 58 35 56 - 06 32 16 30 36 - Contactez pour RDV: 06 64 46 14 35 - <http://rdvcovidmaroc.com/mijharlab>

IF : 15252767 - TP : 36167325 - CNSS : 43023445 - ICE : 000114256000076 - E-mail : mijharlab@yahoo.fr