

# 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.

## 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.

M22- 0013292

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365

Société : R A M . 173122

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme BARRADI

Fatima

Date de naissance : 1.1.1946

Adresse : Rue Ain Asserdoune Immeuble D

APT 4 - Hay E.Salam

Tél. 06 64 20 77 29 Total des frais engagés : 4364 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 02/08/2023

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 Actes
26/07/2023	2333	1	20000	
				+ 26/07/2023 20000 DH

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/07/2023	102,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/07/23	82000 705	3362,00 1817

### AUXILIAIRES MEDICAUX

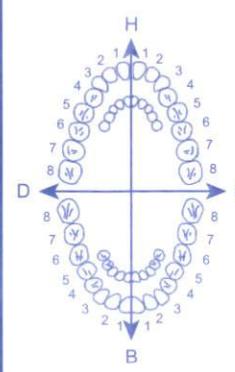
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

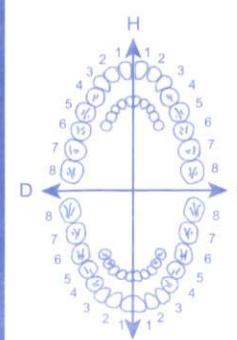
#### Important :

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



#### [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

# Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université CLUJ  
Spécialiste du foie et  
des maladies de l'appareil digestif  
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Médicale  
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,  
Ballon intra gastrique  
Echographie Digestive



# الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة CLUJ  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
علاج المعي الغليض وأمراض المخرج  
التشخيص بالمنظار الباطني  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le :

26/07/2023

Mme BARRADI Fatima

226.60

82.10 + 146.50

EUZOL 20 MG

1 gélule matin et soir pendant 7j puis 1 gélule / j le matin pendant 1 mois , 30 min avant repas

30.50

IMODIUM



prendre 2 gélules après les premières selles liquides puis 1 gélule après chaque selle liquide sans dépasser 6 par jour

64.00

ULTRA-LEVURE

1 sachet, matin et soir, pendant 7 jours

58.30

MEGASFON 160 ORODISPERSIBLE

1CP 3FOIS PAR JOUR , pendant 7 jours

19.60

HEMOFAST POMMADE

1 application, matin et soir, pendant 7 jours

402.00

PIAUME DE LA SOURCE  
6/06/2023 - 06/07/2023 - 06/08/2023  
06/09/2023 - 06/10/2023 - 06/11/2023  
06/12/2023 - 06/13/2023 - 06/14/2023

Dr. Hamza DEBBAGH  
Spécialiste du foie et des maladies de l'appareil digestif  
Casablanca - Maroc  
Téléphone : 0522 22 33 95 - 0522 36 27 27 (cas d'urgence) - wtsp : 06 60 76 87 82

Lot:  
مجموعة:

Fab:  
صنع:

EXP.:  
 صالح لغاية:

7156

11/22

11/25

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 Dhs

LOT:2478  
PER:02-26  
PPV:82DH10

LOT:1672  
PER:01-26  
PPV:144DH50

# Imodium® 2 mg, gélule

Chlorhydrate de loperamide

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

© 2005

Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. Cela n'interfère pas avec l'effet thérapeutique.

• Vous devez également consulter rapidement votre médecin en cas de présence de sang ou de gâteries dans les selles.

• Si vous ne notez pas d'amélioration au bout de 2 jours de traitement dans le cas d'une diarrhée aigüe, ou dans l'apparition de fièvre ou de vomissement pendant le traitement.

IMODIUM 2 MG GELULE  
20 Gél

P.P.V : 30DH50

11800001010045

6

101 : 23E002  
ER : 12 2007

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?

Ne prenez jamais IMODIUM 2 mg, gélule :

- si vous êtes allergique au chlorhydrate de loperamide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si du sang est présent dans vos selles et/ou en cas de fièvre importante.
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique de l'intestin et du colon, notamment au cours des poussées aiguës de rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire de l'intestin avec saignements).
- si vous souffrez d'inflammation de l'intestin avec diarrhée et douleurs suite à l'utilisation d'antibiotiques (comme pseudomembraneuse), et si vous souffrez d'une inflammation de l'intestin due à une bactérie invasive (enterocoïle bactérienne).
- si l'enfant à traiter est âgé de moins de 8 ans.

Ce médicament ne doit pas être utilisé lorsqu'un arrêt ou une diminution du transit intestinal doit être évité.

**Le traitement doit être interrompu en cas d'apparition de constipation, de distension abdominale ou d'occlusion intestinale.**

**EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Avertissemens et précautions**

Ne prenez ce produit que pour l'utilisation à laquelle il est destiné (voir rubrique 1) et ne prenez jamais plus que la dose recommandée (voir rubrique 3). De graves problèmes cardiaques (les symptômes peuvent inclure un rythme cardiaque rapide ou irrégulier) ont été rapportés chez des patients qui ont pris trop de loperamide, le principe actif d'IMODIUM gélule.

- Faites attention avec IMODIUM 2 mg, gélule :
- Vous devez arrêter le traitement et consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants:
    - si vous ne notez pas d'amélioration au bout de 2 jours de traitement dans le cas d'une diarrhée aigüe, ou dans l'apparition de fièvre ou de vomissement pendant le traitement.
    - en cas de présence de sang ou de gâteries dans les selles.
  - Vous devez également consulter rapidement votre médecin en cas de soif intense, de sensation de langue sèche. En effet, ces signes montrent un début de déshydratation, c'est à dire de perte importante de liquide due à la diarrhée. Votre médecin jugera alors de la nécessité de vous prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.
  - Si vous êtes infecté par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) arrêtez immédiatement le traitement dès les 1ers signes de diarrhée abdominale (se traduisant par un gonflement de l'abdomen).
  - En cas d'insuffisance hépatique (malvaux fonctionnement du foie) prévenez votre médecin : une surveillance médicale stricte s'avérera nécessaire en cas de traitement par ce médicament.
  - Vous devez suivre les règles diététiques suivantes pendant le traitement:
    - afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée quotidienne moyenne en eau de Javelle est de 2 litres),
      - si vous alimentez suffisamment le lait, les crèmes, les yaourts, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments sucrés.
      - en privilégiant les viandes grillées, le riz.
    - l'absorption de ce médicament est déconseillée chez les patients ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).
  - Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres (lactose),
    - du gérbillose ou du lactose (utilisés pour traiter des infections bactériennes)
    - de la desmopressine (utilisée notamment pour limiter la soif et la production d'urine chez les patients souffrant de diabète insipide)
  - Grossesse et allaitement
    - Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.
    - Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.
  - L'allaitement n'est pas recommandé en cas de traitement par ce médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Soyez prudent. Ne pas conduire sans avoir lu la notice.

Ce médicament provoque parfois une somnolence, des sensations vertigineuses ou de la fatigue. En raison de ces risques, la prudence est recommandée lors de la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

## 3. COMMENT PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?

### Posologie

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**Dr. Hamza DEBBAGH**

Diplômé de l'Université CLUJ  
Spécialiste du foie et  
des maladies de l'appareil digestif  
Estomac, Intestin, Foie Proctologie Medicale  
Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,  
Ballon intra gastrique  
Echographie Digestive



**الدكتور الدباغ حمزة**

خريج جامعة CLUJ  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد  
علاج المعوي القليض وأمراض المخرج  
التشخيص بالمنظار الباطني  
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca le : .....

26/07/2023

**Mme BARRADI Fatima**

**NFS PLAQUETTES**

**CRP**

**SÉROLOGIE DE HP**

**EXAMEN COPRO-PARASITOLOGIQUE DES SELLES**

**AG CARCINO EMBRYONNAIRE**

**TEST HEMOCULT QUANTITATIF**

**CA 19.9**

**ALBUMINÉMIE**

**TRANSAMINASES, GGT**

**URÉE, CRÉATININE**

**CALPROTECTINE FÉCALE**

Centre Médical  
Oncologique Akhlaq  
Laboratoire Mota  
Bd Moulay Hassan 94 - Casablanca 10500  
Tél: 0522 35 03 34 - 0522 35 03 5011  
Email: emrahmed@akhlaq.ma

Dr. HAMZA DEBBAGH  
001 Proctologie  
001 Gastro-entérologie  
1000 03 10 10 10 10 10 10  
WIMPE: 571154000

**FACTURE N° : 2307272008**

**INPE: 093061067 IF:14377655**

Casablanca le 27-07-2023

**Mme Fatima BARRADI**

Date de l'examen : 27-07-2023

**Analyses :**

**Récapitulatif des analyses**

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
PS	- ACE	B250	B
	Prélèvement sang	E25	E
	- Albumine	B60	B
	- ALAT (transaminase TGP)	B50	B
	- ASAT (transaminase TGO)	B50	B
	- CA 19.9	B400	B
	- Crétatine	B30	B
	- CRP	B100	B
	- Gamma G.T.	B50	B
	Parasitologie des selles N°1	B40	B
	- Urée	B30	B
	Coproculture	B120	B
	- NFS	B80	B
	Recherche quantitative de sang dans les selles	B150	B
	Calprotectine fécale - selles	B900	B
	Sérologie Helicobacter pylori	B180	B

Total des B : 2490

**TOTAL DOSSIER : 3362.00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : trois mille trois cent soixante-deux dirhams

Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
Laboratoire EVOLULAB  
d'Analyses Médicales

**Date du prélèvement :** 27-07-2023 à 10:59

**Code patient :** 2301162011

**Né(e) le :** 01-01-1946 (77 ans)



**Mme Fatima BARRADI**

Dossier N° : 2307272008

Prescripteur : Dr HAMZA DEBBAGH

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE(Sysmex XT-1800i)

Leucocytes	4.11	G/L	(3.90–10.20)
Hématies	4.90	T/L	(3.85–5.20)
Hémoglobine	13.5	g/dL	(11.8–15.8)
Hématocrite	39.8	%	(35.0–45.5)
V.G.M	81.2	fL	(80.0–101.0)
T.C.M.H	27.6	pg	(27.0–34.0)
C.C.M.H	33.9	g/dL	(30.0–36.0)

### FORMULE LEUCOCYTAIRE(Sysmex XT-1800i)

Poly. Neutrophiles	57.0	%	
Soit	2.34	G/L	(1.50–7.70)
Poly. Eosinophiles	2.9	%	
Soit	0.12	G/L	(0.02–1.10)
Poly. Basophiles	0.7	%	
Soit	0.03	G/L	(<0.35)
Lymphocytes	32.8	%	
Soit	1.35	G/L	(>1.00)
Monocytes	6.6	%	
Soit	0.27	G/L	(0.10–2.70)
<b>PLAQUETTES(Sysmex XT-1800i)</b>	244	G/L	(150–450)

Commentaire :

Numération formule sanguine normale

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

<b>- Urée</b> ( Urease sur AU480 )	0.34	g/l	(0.15–0.55)
	5.66	mmol/L	(2.50–9.16)
<b>- Créatinine</b> (Test colorimétrique enzymatique )	8.4	mg/L	(5.0–12.0)
	74.3	μmol/L	(44.3–106.2)
<b>- Transaminases GOT (ASAT)</b> (Méthode : IFCC )	17	UI/L	(0–35)
<b>- Transaminases GPT (ALAT)</b> (Méthode:IFCC )	9	UI/L	(0–45)
<b>- Gamma glutamyl-transferase (GGT)</b> (Méthode: IFCC, DGKC )	9	UI/L	(0–38)

- Pharmacien Biologiste Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Lyon

- Ex Interne des Hôpitaux de Lyon

- Diplôme de Biologie de la Reproduction de Besançon

Hématologie - Bactériologie - Parasitologie - virologie - Biochimie - Immunologie

P M A ( Biologie de la Reproduction : IAC - FIV - ICSI )

2307272008 – Mme Fatima BARRADI

**– Protéine C-réactive (CRP)**  
(Immunoturbidimétrie)

0.5 mg/L (0.0–5.0)

**Albumine**  
(Méthode:Bromocresol green sur respons)

37.7 g/L (35.0–52.0)

### MARQUEURS TUMORAUX

**ACE**  
(Technique chimiluminescence)

1.9 ng/mL (<6.5)

Intervalle de références:  
Non-fumeurs < 7 ng/mL  
Fumeurs < 10 ng/mL

**CA 19.9**  
(Technique EIA sur AlA-360)

9.7 UI/mL (<34.0)

### SEROLOGIE

#### SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

**Index:**  
(Technique EILFA /V IDAS)

1.31

**IgG:**  
*Interprétation:*

**POSITIF**

*Positif : >= 1*  
*Négatif : <0.75*  
*Équivoque: 0.75 à 1*

### BACTERIOLOGIE

#### MESURE QUANTITATIVE DU SANG DANS LES SELLES

Date échantillon :

n°1

Mesure quantitative :

<50 ng/ml (<75)

de

tampon

<10 µg/g de (<15)

selles

Conclusion:

Négative

### COPROCULTURE

**Aspect :**

Molles

**Examen cytologique direct**

Cellules épithéliales :	Absence
Leucocytes :	Absence
Hématies :	Absence
Levures	NOMBREUSES
Flore Gram Négatifs :	70 %
Flore Gram Positifs :	30 %

**Examen bactériologique**

Cultures (milieux spéciaux) : Absence de Salmonella, Shigella et Campylobacter

**PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE**

**EXAMEN PARASITOLOGIQUE DES SELLES N°1**

(Concentration par les techniques de MIF et Bailenger, réactif Kop-Color Fumouze)

Recueil :	A Domicile
Aspect :	Molles

**Examen cytologique**

Cellules épithéliales :	Absence
Leucocytes :	Absence
Hématies :	Absence
Levures :	NOMBREUX
Cristaux de Charcot-Leyden :	Absence

**Examen parasitologique:**

**examen microscopique direct:** Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

**Examen après enrichissement :** Absence d'oeufs, de kystes ou de formes végétatives de parasites

**IMMUNOLOGIE**

**Calprotectine fécale :** 258 mg/Kg S

Valeurs de référence:

-< 50 mg/Kg S: Absence de pathologie organique

-Comprise entre 50 et 200mg/Kg S: Le résultat ne peut exclure une pathologie organique. Il est recommandé de recontrôler et de réaliser des examens complémentaires.

->200 mg/Kg S: Le résultat de calprotectine est évocateur d'une pathologie organique

Validé par le biologiste  
Dr. Aziz MOTAOUAKKIL  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
187, Boulevard Ibnou Sina - Hay El Hana - Casablanca  
Tél.: 05 22 95 03 34 - Fax : 05 22 94 77 45 - E-Mail : evolulab@hotmail.com  
RC : 267035 - ICE : 001666539000001