

RECOMMANDATIONS IMPACTANTES  
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS

Laboratoire SEKKAT



JAMAL EDDINE Mohamed

012

POUR  
REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment rempli.  
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.

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



Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0020550

180167

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0836 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : JAMALEDDINE Mohamed  
Date de naissance : 01.01.1943  
Adresse : 49 Rue MY JARISS EL GHAR (BERRECHID)  
Tél. : 06 41 44 48 65 Total des frais engagés : 1427,00 Dhs

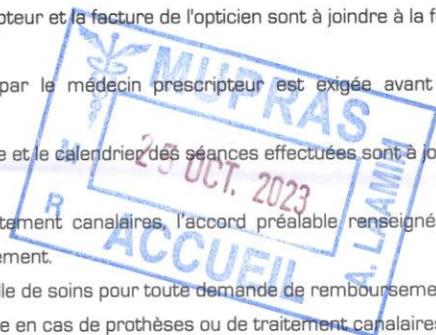
Cadre réservé au Médecin

Centre d'HEMODIALYSE BERRECHID  
Dr. Zainab EL BOUZAOU  
Médecin Néphrologue  
Directrice Médicale  
25 Lot Enbab Berrechid  
Tél 05 22 32 84 31 / INPE 06 11 72 81 3  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 05/08/2023  
Nom et prénom du malade : JAMAL EDDINE Mohamed  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : néphrologique  
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 : BERRECHID Le : 05/08/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Jamal Eddine Mohamed

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
05/08/23		CS	300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05-08-23	927.60

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/08/23		200,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

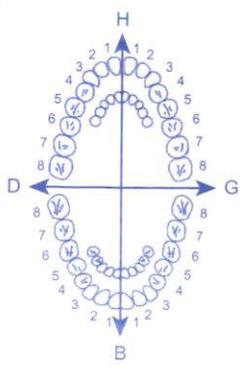
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'

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"/>

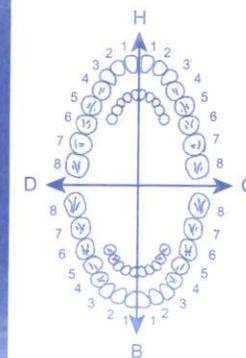
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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'EXECUT



# مرکز تصفية الدم برشيد

## Centre d'hémodialyse Berrechid

**Dr. Zainab El BOUAZZAOU**  
**Dr. Mahfoud GOUNAJJAR**

الدكتورة زينب البوعزاوي  
 الدكتور محفوض كونجار

Spécialistes en Néphrologie  
 Maladies Rénales, Hypertention artérielle,  
 Dialyse, Transplantation Rénale

أخصائي أمراض الكلى  
 تصفية الدم  
 وارتفاع الضغط الدموي

Berrechid

CENTRE D'HEMODYALYSE BERRECHID  
 Dr. Zainab BOUAZZAOU  
 Médecin Néphrologue  
 Directrice Médicale  
 25 Lot Chabab Berrechid  
 Tel 05 22 32 84 31 / INPE: 060062189

JANAL EDDINE  
Nohamet

94.00 x 7

1/ FERPLEX Fol amp.

49.40

1 amp x 2 / j matin

2/ ANEP 5 mg.

110.10 x 2 2 p / j

3/ CACT 1000 mg

1 sachet x 2

05 22 32 50 17 : الفاكس - 05 22 32 84 31 : الهاتف ( الهاتف مقابل مرجان ) تجزئة الشباب برشيد

25, Lot Chabab - Berrechid ( en face Marjane ) - Tél.: 05 22 32 84 31 - Fax: 05 22 32 50 17

RC : 10953 - IF : 15204795 - CNSS : 4681856 - TP : 40711209 - INPE : 060062189 - ICE : 001684899000048

E-mail: dialyseberrechid@gmail.com

# FERPLEX FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses avec bouchon réservoir de poudre pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



cette notice avant

de la relire.  
En cas de doute, demandez conseil à votre pharmacien.  
Ne prescrivez pas. Ne le donnez pas à des enfants de moins de 12 ans.

Boîte de 10 flacons uni-doses avec bouchon réservoir de poudre pour solution extemporanée.  
PPV : 94,00 Dhs

Boîte de méthyle sel de sodium, arôme de menthe.

**Principe actif (bouchon réservoir)**  
Calcium folinate pentahydrate, 0,235 mg (équivalent à 0,185 mg de l'acide folinique)  
**Excipient**  
Mannitol E421

**3. Classe pharmaco-thérapeutique :**  
Classe pharmaco-thérapeutique : médicament antianémique contenant du fer ferrique en association avec de l'acide folinique.  
Code ATC : B03AD49

**4. Indications thérapeutiques :**  
Prévention et traitement des états de carence en fer et en acide folique : anémies hypochromes, normochromes, anémies microcytaires et macrocytaires chez les enfants, secondaires à un déficit ou à une diminution de l'absorption du fer ou des anémies dues à la grossesse, post-partum, allaitement.

**5. Posologie :**  
**Adultes :** 1 à 2 flacons par jour selon votre médecin prescripteur, répartis en deux prises, de préférence avant les repas.  
**Enfants :** Administrer 1,5 ml/kg/jour selon votre médecin prescripteur, répartis en deux prises, de préférence avant les repas. Le contenu du flacon peut être bu directement à partir du flacon ou peut être dilué dans de l'eau.  
Enlever la bague de sécurité du bouchon réservoir. Pousser fermement le bouchon réservoir jusqu'à ce que la poudre se verse dans la solution. Bien agiter, retirer le bouchon réservoir et boire la

# FERPLEX FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses avec bouchon réservoir de poudre pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



**Durée du traitement :** la durée du traitement avec FERPLEX FOL, il doit être maintenu jusqu'à restaurer les réserves normales du corps en fer, ce qui généralement prend deux à trois mois.

**6. Contre-indications :**  
- Hypersensibilité connue aux principes actifs ou à l'un des excipients.  
- Hemosidrose, hémochromatose, anémie aplasique, hémolytique ou anémies sidéro-achromatiques (sidéroblastiques) (anémies dues à l'utilisation du fer altérée).  
- Anémies mégalo-blastiques secondaires à une carence en Vitamine B12 (à moins que FERPLEX FOL ne soit administré en association avec la vitamine B12).  
- Pancréatite chronique. Cirrhose de foie secondaire à l'hémochromatose.

**7. Effets indésirables :**  
Troubles gastro-intestinaux tels que diarrhée, constipation, nausée et douleurs épigastriques peuvent très rarement se produire, particulièrement à très fortes doses; ces effets indésirables sont réduits par la diminution de la dose ou l'arrêt du traitement. Les produits à base de fer peuvent colorer les selles en noir ou gris noir. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**8. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**  
**PRÉCAUTION D'EMPLOI :**  
Pas d'avertissements particuliers sont nécessaires sur les risques de tolérance ou de dépendance. Le traitement ne doit pas dépasser 6 mois, sauf en cas de saignement persistant, ménorragie ou grossesse.  
**AVERTISSEMENT SPECIAL :**  
La cause de la carence en fer ou d'anémie par carence en fer doit être vérifiée et correctement traitée, à côté de la thérapie en fer. Toute maladie sous-jacente à une carence en fer ou d'anémie par carence en fer doit être vérifiée et correctement traitée.

Comme le produit contient des protéines de lait, il doit être utilisé avec prudence chez les patients souffrant d'intolérance aux protéines de lait qui peuvent présenter des réactions allergiques. FERPLEX FOL flacon uni-dose contient du sorbitol, les patients ayant une intolérance héréditaire rare au fructose ne doivent pas prendre ce médicament.

FERPLEX FOL flacon uni-dose contient des parabènes (méthyl-parahydroxybenzoate sel de sodium, propyl-parahydroxybenzoate sel de sodium) peut provoquer habituellement des réactions allergiques de type retardé.

# FERPLEX FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses avec bouchon réservoir de poudre pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



soit être pris après l'administration d'un de ces médicaments.  
L'absorption du fer peut être augmentée par l'administration concomitante d'environ 200 mg d'acide ascorbique ou réduit par l'utilisation concomitante d'antiacides.  
Le chloramphénicol peut retarder la réponse thérapeutique martiale (à un traitement à base de fer).  
Aucune interaction pharmacologique n'a été signalée durant le traitement concomitant avec les antagonistes H2.  
Certains médicaments antinéoplasiques et antiulcéreux (aminoptérine, méthotrexate ou autres dérivés ptéridiniques) agissent comme des antagonistes compétitifs des folates. Par conséquent, dans les maladies néoplasiques ou leucémies traitées par des antifolates, l'administration de FERPLEX FOL, ainsi que l'administration de tout autre médicament contenant de l'acide folique ou de l'acide folinique, doit être évité.  
Vous devez également éviter l'administration de FERPLEX FOL avec certains antibactériens (sulfamides, triméthoprime), car il peut diminuer l'efficacité de ces médicaments.

**Interactions avec les aliments et les boissons :**  
Les agents complexant du fer (tel que les phosphates, les phytates et les oxalates) contenus dans les légumes et le lait, le café et le thé inhibent l'absorption du fer. FERPLEX FOL doit être pris après un intervalle de 2 heures après l'administration d'un de ces aliments ou boissons.  
**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :**  
Sans objet.  
**Interactions avec les essais analytiques :**  
FERPLEX FOL peut interférer avec les tests de laboratoire de recherche de sang occulte.

**10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement :**  
Il n'y a aucun avertissement particulier pendant la grossesse et l'allaitement. Par ailleurs, FERPLEX FOL est indiqué dans les carences en fer qui peuvent se produire dans de telles circonstances.  
Chez la femme, bien qu'il n'existe pas d'études contrôlées, il n'a pas été démontré d'effets tératogènes. Cependant, en règle générale, son utilisation n'est pas souhaitable pendant le premier trimestre de grossesse, et s'il est utilisé, il faut toujours évaluer les risques possibles et les bénéfices du traitement.  
Le paracétamol passe dans le lait maternel c'est pourquoi les femmes qui allaitent doivent consulter leur médecin avant d'utiliser ce médicament.

**11. Les effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser certaines machines :**  
Aucune donnée n'est disponible sur l'effet de ce produit sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines. Cependant un effet est probable.

# FERPLEX FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable  
Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses avec bouchon réservoir de poudre pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



gastrologique si nécessaire, associée à d'autres médicaments appropriés. Si nécessaire, des agents chélateurs de fer comme la déféroxamine peuvent être administrés.

**13. Conduite à tenir en cas d'omission de doses :**  
Ne pas prendre une double dose pour compenser. Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez la dose suivante à l'heure habituelle. Si vous avez un doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

**14. Mention, si nécessaire, d'un surajout :** Sans objet  
- Médicament soumis à prescription médicale.  
- A conserver à une température inférieure ou égale à 25°C.  
- Conserver le flacon dans l'emballage extérieur.  
- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
- Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur le flacon.  
- Les médicaments non utilisés ne doivent pas être jetés dans les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien comment les détruire.  
- Aspect du produit et contenu de la boîte : FERPLEX FOL se présente sous la forme d'une solution orale transparente de couleur marron et avec une odeur caractéristique. Boîte de 10 flacons uni-doses avec bouchon réservoir contenant 100 mg de poudre pour solution extemporanée.

**FABRICANT :**  
ITALFARMACO S.A.  
C/San Rafael, 3, Polígono Industrial de Alcobendas 28108 Alcobendas-Madrid, Espagne.  
**ABC Farmaceutico S.p.A.**  
Etablissement sis à Località San Bernardo-10090 Ivrea (To).  
Via Canton Moretti, 29, Italie

**TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE AU MAROC :**

**Versalya**  
Laboratoire pharmaceutique VERSALYA.  
Zone Industrielle Had Soualem Lot 149, Province Berrechid, Maroc.

Date de révision de la notice : Janvier 2018.

FERPLEX FOL

FERPLEX FOL

FERPLEX FOL

Versalya

Date de révision de la notice : Janvier 2018.



# مركز تصفية الدم برشيد

Centre d'hémodialyse Berrechid

Dr. Zainab El BOUAZZAOUI

Dr. Mahfoud GOUNAJJAR

Spécialistes en Néphrologie

Maladies Rénales, Hypertension artérielle,

Dialyse, Transplantation Rénale

الدكتورة زينب البوعزاوي

الدكتور محفوظ غونجار

أخصائي أمراض الكلى

تصفية الدم

وارتفاع الضغط الدموي

Berrechid, le : 05/08/2023

JANAL EDDINE

Nohamed

- Uree'
- Créat
- NFS
- Ac urique
- Calceémie

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot EL Youssouf II N° 12 Berrechid

CENTRE D'HEMODIALYSE BERRECHID  
Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI  
Médecin Néphrologue  
Directrice Médicale  
25 Lot Chabab Berrechid  
05 22 32 84 31 INPE: 061172813

# Laboratoire Sekkat d'analyses médicales

Docteur Mohamed Sekkat  
Médecin Biologiste en analyses médicales

Adresse : N°12 Lot. El Yousser II, intersection rue Mohamed V et rue  
Moqawama, à coté de BMCE bank, Berrechid  
Tél. : 05 22 51 77 81 / Email : [laboratoiresekkat@gmail.com](mailto:laboratoiresekkat@gmail.com)  
Urgences : 06 25 63 42 71

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

## Facture

N° facture : 2023-09560

Patient : Mr JAMAL EDDINE Mohamed

Edité le : 23/08/2023

Date prélèvement : 23/08/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES (NFS)	80	80,00
Urée	30	30,00
Créatinine	30	30,00
Acide Urique	30	30,00
Calcium	30	30,00
<b>Total B</b>	200	200,00
<b>APB</b>	1,0	0,00
<b>Total</b>		200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent dirhams\*\*\*

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Réception



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Βιοχημεία - Ηεματολογία - Βιρολογία - Βακτηριολογία - Παρασιτολογία - Μυκολογία -

Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 23/08/2023

Mr JAMAL EDDINE Mohamed

Edition du : 23/08/2023

Né(e) le : 01/01/1943

Dossier N° : 10A05662012



C..I.N : W16543

PASSEPORT :



Page : 1/2

## HEMATOLOGIE (BC5380)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
<b>NUMERATION FORMULE SANGUINE AVEC PLAQUETTES</b>			
<b>HEMATIES</b>	: 3,60 M/mm <sup>3</sup>	( 4,2 - 5,7 )	3,95 (15/06/23)
Hémoglobine	: 10,6 g/dL	( 14 - 17 )	11,2 (15/06/23)
Hématocrite	: 32,0 %	( 40 - 52 )	34,7 (15/06/23)
VGM	: 89 fL	( 80 - 100 )	88 (15/06/23)
TCMH	: 29 pg	( 27 - 32 )	28 (15/06/23)
CCMH	: 33 %	( 30 - 35 )	32 (15/06/23)
<b>LEUCOCYTES</b>	: 8 260 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	8600 (15/06/23)
<b>FORMULE LEUCOCYTAIRE</b>			
Polynucléaires Neutrophiles	: 57,2% Soit 4725 /mm <sup>3</sup>	( 2000 - 7500 )	5203 (15/06/23)
Lymphocytes	: 25,7% Soit 2123 /mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	2004 (15/06/23)
Monocytes	: 7,6% Soit 628 /mm <sup>3</sup>	( 200 - 800 )	671 (15/06/23)
Polynucléaires Eosinophiles	: 8,8% Soit 726,88 /mm <sup>3</sup>	( 100 - 400 )	593,40 (15/06/23)
Polynucléaires Basophiles	: 0,7% Soit 57,82 /mm <sup>3</sup>	( Inférieur à 150 )	129,00 (15/06/23)
<b>PLAQUETTES</b>	: 216 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 400000 )	226 000 (15/06/23)
VMP	: 11,00 fl	( 6,5 - 12 )	

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot EL Youssef II N° 12 Berrechid



# LABORATOIRE SEKKAT D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر سقاط للتحاليل الطبية

Γ:Χ+•Θ•Ο ΘΖΖ•Ε ΗΞ†+•Λ•ΗΞΗ •ΕΞΞΘΘΞΞ•

Biochimie - Hématologie - Virologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie -  
Immunologie - Hormonologie - Toxicologie - Biologie de la reproduction

Dr. Mohamed SEKKAT  
Médecin Biologiste

Pvt du: 23/08/2023

Mr JAMAL EDDINE Mohamed

Edition du : 23/08/2023

Né(e) le :01/01/1943

Dossier N° : 10A05662012



C..I.N : W16543

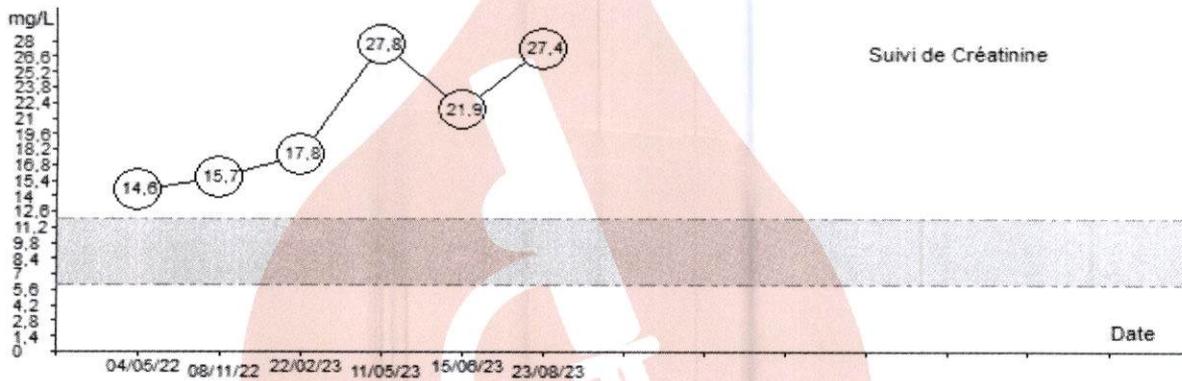
PASSEPORT :



Page : 2/2

### BIOCHIMIE (BECKMAN COULTER AU 480)

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Urée	: 0,63 g/L 10,50 mmol/L	( 0,18 - 0,5 ) ( 3 - 8,34 )	0,50 (22/02/23)
Créatinine (Technique : Enzymatique)	: 27,40 mg/L 242 µmol/L	( 6 - 12 ) ( 53 - 106 )	



Acide Urique (Technique : Uricase/POD)	: 62 mg/L 369 µmol/L	( 35 - 70 ) ( 208 - 417 )	89 (15/06/23)
Calcium (Technique : Arsenazo)	: 88,8 mg/L 2,2 mmol/L	( 90 - 105 ) ( 2,3 - 2,6 )	88,2 (15/06/23)

LABORATOIRE SEKKAT  
D'Analyses Médicales  
Dr. SEKKAT Med  
Lot EL Yousser II N° 12 Berrechid