

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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)

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Sami der* Houssein

Date de naissance : *29/06/1985*

Adresse : *Palme Saida Boukouta Ville verte N°8*

Tél. : *06 759 296 96* Total des frais engagés : *1171,20* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique

CLINIQUE RACINE BD MASSIRA SASA

22, Rue Jalaf Eddine Essayouti Tel: 0522 26 22 42

INP 091073908

Date de consultation : *7/1/2019*

Nom et prénom du malade : *Rupture d'os* Age: *32*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Rupture d'os*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *Pathologie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Accident*

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 : *11 MAR 2019* Le : *11/03/2019*

Signature de l'adhérent(e) : *DR HARFAOUI Abdennaceur*

VOLET ADHERENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Praticien et du Médecin attestant le paiement des notes
06.03	2024	5	300,00	Dr HABIB OUL ABDELLAH Chirurgie Traumatologique Orthopédique Clinique RACINE INP 091012822 Rue Jalal Eddine Essaïdi 22 Casablanca Tel: 0522942282
05.03	2024	Grat		DR BENNAZID M'hamed Anesthésiste-Réanimateur Clinique RACINE INP 091022822 Bd Massira Casablanca Tel: 0522942282 Fax: 0522942282

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREEN TOWN Dr. Maria AZENNAR	6/3/24	865,90 CLINIQUE RACINE INP 091022822

ANALYSES - RADIGRAPHIES

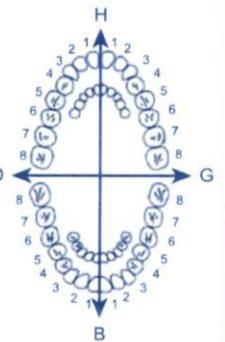
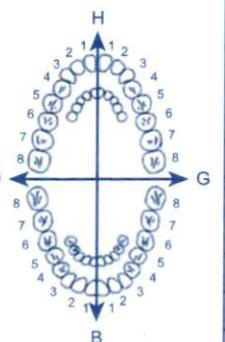
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
5/3/24	B205+5	326,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
 (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires	MONTANTS DES SOINS
25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553		DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
MONTANTS DES SOINS		
DATE DE L'EXECUTION		

LOT: 20122
Per : 09/25
PPV : 76.60 DH

LOT : 20113
PER : 02/25
PPV : 82.00 DH

74.80

LOT: 077-0-3
PER: 10/10/26
PPV: 74.80 DH

74.80

LOT: 077-0-3
PER: 10/10/26
PPV: 74.80 DH

No-Dol® Codéine

Paracétamol / Codéine Phosphate Hémihydraté

Comprimé

sanofi

Veuillez
médicament
pour :
• Garde
• Si vous
pharmacie
• Ce n'est
pas à ce

lot : 101
Période : 08/2028

NO - DOL CODEINE
CP 820

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

endre ce
ortantes

relire.
me, ou votre
ne le donnez
me si les

signes de leur maladie sont identiques aux vôtres

• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTALGIQUES PERIPHERIQUES, ANALGÉSIOSES OPIOÏDIÉS.

Code ATC : N02BE51

N : système nerveux central

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'adolescent à partir de 15 ans. Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine : c'est un antalgique (calme la douleur).

La codéine appartient à un groupe de médicaments appelés les antalgiques opioïdes qui agissent pour soulager la douleur. Elle peut être utilisée seule ou en association avec d'autres antalgiques comme le paracétamol.

Ce médicament peut être utilisé chez l'adulte et l'adolescent à partir de 15 ans sur une courte durée pour des douleurs modérées non soulagées par d'autres antalgiques comme le paracétamol ou l'ibuprofène utilisés seuls. Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé :

- Chez les enfants de moins de 15 ans,
- Si vous êtes allergiques au paracétamol et/ou à la codéine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- Si vous souffrez d'une maladie grave du foie,
- Si vous avez des difficultés pour respirer (insuffisance respiratoire),
- Si vous avez de l'asthme,
- Si vous allaitez (voir Grossesse et Allaitement),
- Pour soulager la douleur chez l'enfant et l'adolescent (0 - 18 ans) après ablation des amygdales ou des végétations dans le cadre d'un syndrome

d'apnée obstructive du sommeil,

- Si vous savez que vous êtes un métaboliseur ultra-rapide de la codéine en morphine.
- Si vous êtes traité par un médicament contenant de l'oxybate de sodium (médicament pour les troubles du sommeil).

Avertissements et précautions

Adrerez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre NO-DOL Codéine 500 mg/30 mg, comprimé.

Mises en garde spéciales

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir Posologie et Mode d'administration).

- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical :
- L'usage prolongé de ce médicament peut entraîner une dépendance.
- Si les troubles persistent au bout de 3 jours et/ou en cas de survenue de tout autre signe après la prise du médicament.
- Ne pas dépasser les posologies indiquées et consulter rapidement le médecin en cas de surdosage accidentel.

Des cas d'abus et de dépendance ont été rapportés avec la codéine, en particulier chez l'adulte et le jeune adulte, mais également chez l'adolescent, à des fins récréatives et/ou chez des patients ayant des antécédents d'abus et/ou de dépendance à une substance (alcool, médicament ou autre).

Soyez attentif à tout signe évoquant un usage abusif ou une dépendance à ce traitement.

La codéine est transformée en morphine dans le foie par une enzyme. La morphine est la substance qui soulage la douleur. Certaines personnes ont un taux d'enzyme variable et cela peut les affecter de manière différente. Pour certaines personnes, la morphine n'est pas produite ou produite en petite quantité, et ne soulagera pas assez la douleur. Pour d'autres, une quantité importante de morphine est produite pouvant être à l'origine d'effets indésirables graves. Si vous remarquez un des effets indésirables suivants, vous devez arrêter ce médicament et demander immédiatement l'avis de votre médecin : respiration lente ou superficielle, confusion, somnolence, rétrécissement de la pupille, constipation, manque d'appétit ou si vous ne vous sentez pas bien.

Demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre NO-DOL Codéine ADULTES si vous êtes traité par un médicament de la famille des benzodiazépines.

Précautions d'emploi

La prise de paracétamol peut entraîner des troubles de fonctionnement du foie.

Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :

- si vous pesez moins de 50 kg,
- si vous avez une maladie du foie ou une maladie grave des reins,
- si vous êtes atteints d'une maladie respiratoire (dont l'asthme),
- si vous avez un encombrement bronchique (toux avec crachats),
- si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de boire de l'alcool récemment,
- si vous souffrez de déshydratation,
- si vous souffrez par exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans ou si vous avez plus de 65 ans et que vous

Notice : Information de l'utilisateur



Xarelto®

comprimé pelliculé
rivaroxaban

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance
informations relatives à la sécurité. Vous pourrez trouver
fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veuillez lire attentivement cette notice et toutes les informations importantes pour vous et votre famille.

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, posez-les à votre pharmacien ou à votre médecin.
- Ce médicament vous a été prescrit pour une maladie. Continuez à prendre ce médicament même si les signes de leur maladie disparaissent.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, même si vous ne le connaissez pas, informez votre pharmacien ou votre médecin.

Que contient cette notice?

1. Qu'est-ce que Xarelto?
2. Quelles sont les indications de Xarelto?

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH
Bayer S.A.



6 118 001 090648



Xarelto® 10 mg

Notice : Information de l'utilisateur



Xarelto®

comprimé pelliculé
rivaroxaban

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance
informations relatives à la sécurité. Vous pourrez trouver
fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

**Veuillez lire attentivement cette notice
informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit par un professionnel de la santé, même si les signes de leur maladie ont disparu.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, même si c'est aussi à tout effet indésirable.

Que contient cette notice?

1. Qu'est-ce que Xarelto?
2. Quelles sont les indications de Xarelto?

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 140,50 DH
Bayer S.A.



6 118 001 090648



Xarelto® 10 mg



Casablanca, le : 05/03/2014 الدار البيضاء، في :

M. Bouider Bousra

Fam.

- MFS

- Dr

- TX

- TOL

ABORDAGE D'AMVSSES MEDICA
17, Rue Kadi Lass - 3eme Etage
Tél: 02 23 93 56 2223 - Fax: 02 23 42 22
SANTEBI

CLINIQUE RACINE
Angie Bd Massira et Rue Jilani
Casablanca - Tel: 0522 94 21 28
Fax: 0522 94 21 28
INP 0909090909
INP 091023945

Dr BENLYAZID Mohamed
Anesthésiste-Reanimateur
Bd Massira, Casablanca
INP 091023945

مختبر التحاليل الطبية المختصة

SANTEBIO

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES

Mariam Alaoui M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste



093000511

Ancienne interne au CHU de Reims
DIU de la Reproduction de la Faculté de
Médecine de Reims

Casablanca le mardi 5 mars 2024

Mr BOUIDER HOUSSAM

FACTURE N°	1083
------------	------

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80
Groupe sanguin -----	B	65
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40
Temps de céphaline active -----	B	40

Total : B 225

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

TOTAL DOSSIER	326,50 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Cent Vingt Six Dirhams et Cinquante Centimes

11, Rue Kadi Iass - 3ème Etagé
Télé: 022.99.56.22/23 - Fax: 022.23.42.3
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
SANTEBIO



مريم علوي محمد
Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

SANTEBIO
مختبر التحاليل الطبية المختصة
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Ancienne interne au C.H.U. de Reims
DIU de Biologie de la Reproduction
de la Faculté de Médecine de Reims

Docteur M'HAMED BENLYAZID



Mr BOUIDER HOUSSAM

N° dossier : 245279

Ouvert le : 05/03/24 Prélèvement effectué à 12:36

Page : 1/2

Compte rendu d'analyses

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (SYSMEX KX 21N)

NUMERATION GLOBULAIRE

Normales
(Homme Adulte)

Hématies	:	4,90	M/mm ³	4,5 - 5,7
Hémoglobine	:	14,6	g/100 ml	14 - 17
Hématocrite	:	42,1	%	40 - 52
V.G.M.	:	85,9	μ ³	80 - 95
T.C.M.H.	:	29,8	pg	28 - 32
C.C.M.H.	:	34,7	g/100 ml	30 - 36
Leucocytes	:	7 200	/mm ³	4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE				
Polynucléaires neutrophiles	:	65,7	%	4 730 /mm ³
Polynucléaires éosinophiles	:	1,3	%	94 /mm ³
Polynucléaires basophiles	:	0,0	%	0 /mm ³
Lymphocytes	:	28,0	%	2 016 /mm ³
Monocytes	:	5,0	%	360 /mm ³
PLAQUETTES	:	211 000	/mm ³	150000 - 400000

Formule leucocytaire contrôlée.
Morphologie érythrocytaire normale.

GROUPE SANGUIN 1ère détermination :

Rhésus :

B
POSITIF (voir carte).

DR M. ALAOUI
Biologiste

Prélèvements à domicile sur rendez-vous

11, Rue Kadi lass - 3ème étage - Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 99 56 22/23 - Fax : 05 22 23 42 32 - Urgences : 06 61 07 96 12
E-mail : santebio@menara.ma / santebio.ma@gmail.com - Patente : 35719386 - CNSS : 7012008 - ICE : 00169925500048 - INPE : 093000511



مريم علوي محمد
Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

SANTEBIO
مختبر التحاليل الطبية المختصة
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES
BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

Ancienne interne au C.H.U. de Reims
DIU de Biologie de la Reproduction
de la Faculté de Médecine de Reims

Docteur M'HAMED BENLYAZID

Mr BOUIDER HOUSSAM

N° dossier : 245279

Ouvert le : 05/03/24 Prélèvement effectué à 12:36

Page : 2/2

Compte rendu d'analyses

HEMOSTASE

TEMPS DE QUICK (Neoplastine)

Normales

Temps du patient	:	12,50	sec	
Temps du témoin	:	12,5	sec	
Taux de prothrombine	:	100,00	%	70 - 100

I.N.R. : 1,00

Zone thérapeutique des traitements antivitamines K: INR de 2 à 4,5 adapté en fonction du risque thrombotique.

TEMPS DE CEPHALINE + ACTIVATEUR

Temps du patient	:	27	sec	Patient - témoin <10
Temps du témoin	:	30	sec	

MARABOUT
Mariam Alaoui



Prélèvements à domicile sur rendez-vous

11, Rue Kadi lass - 3ème étage - Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 99 56 22/23 - Fax : 05 22 23 42 32 - Urgences : 06 61 07 96 12
E-mail : santebio@menara.ma / santebio.ma@gmail.com - Patente : 35719386 - CNSS : 7012008 - ICE : 00169925500048 - INPE : 093000511