

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

W21-844913

198696

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Saides Haussem

Date de naissance : 29/06/1985

Adresse : Palmeraie Boukoura Ville Verte N°8

Tél : 0675209096 Total des frais engagés : 1471,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CLINIQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22, Rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 0522 20 22 42
INP 091073908

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age: 38

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rupture d Tendon Ligament Orthopédique

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la fourniture des notes
06.03.2024	2024	5	300,00	<div> <div> </div> <div> </div> </div>
05.03.2024	2024		Grat	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	06/03/24	865,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

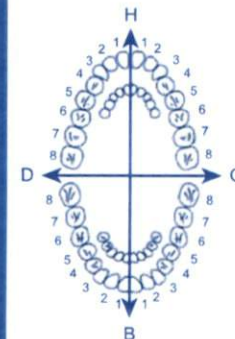
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	5/3/24	3205,5	326,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

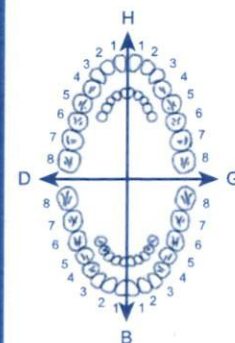
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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

(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur

Chirurgie Traumatologique Orthopédique

صيدلية المدينة الخضراء

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREEN TOWN
CINQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22 rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 05 22 945 945 - 06 61 505 412

الدكتور حرفاوي عبد الناصر

أستاذ

جراحة العظام والمفاصل

الدار البيضاء في 03-24-06

OUSSAM BOUIDER.

① Voltale 200 gte de 20.

28...

② No dol (codin)

(74.80 x 2)

③ Sepum. 200 g 110

(140.50 x 3)

④ Xarelto 10 g / 30 j.

82.10

⑤ Eac 20 g

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
CINQUE RACINE BD MASSIRA CASA
22 rue Jalal Eddine Essayouti Tél: 05 22 945 945 - 06 61 505 412

T= 845.90

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

LOT : 20113
PER : 02/25
PPV : 82,00 DH

74,80
LOT : 20113
PER : 10/25
PPV : 74,80 DH

74,80
LOT : 20113
PER : 10/25
PPV : 74,80 DH

No-Dol[®] Codéine

Paracétamol / Codéine Phosphate Hémihydraté

Comprimé

sanofi

Veillez
médicament
pour

- Gardez
- Si votre
- pharmacie
- Ce n'est
- pas à cause

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.

LOT : 28E005
PER : 08 2028

NO-DOL CODEINE
CP 820

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

Ne donnez
ce médicament
à personne
qui ne vous
l'a donné
avant.

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

Classe pharmacothérapeutique : ANTALGIQUES PERIPHERIQUES, ANALGESIQUES OPIOIDES.

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 CONNAÎTRE 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

Adressez-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 différente manière. 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 particulière en raison des informations relatives à la sécurité. Vous pouvez consulter la rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement cette notice
informations importantes pour vous

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin.
- Ce médicament vous a été prescrit pour un traitement à long terme, même si les signes de leur maladie ont disparu.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, consultez votre médecin, aussi à tout effet indésirable.

Que contient cette notice

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

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 particulière en raison des informations relatives à la sécurité. Vous pouvez consulter la rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veillez lire attentivement cette notice
informations importantes pour vous

- Gardez cette notice. Vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre médecin.
- Ce médicament vous a été prescrit pour un traitement à long terme, même si les signes de leur maladie ont disparu.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, consultez votre médecin, aussi à tout effet indésirable.

Que contient cette notice

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

Xarelto® 10 mg / 10 cps ○
Rivaroxaban

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



6 118 001 090648



Xarelto® 10 mg



Casablanca, le : 05/03/2005 : الدار البيضاء، في :

M. Bouider Bousser

Fam. - MFS - Sup
TP - TGL

ABO LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
71, Rue Kadi Iass - 3ème Etage
Tél.: 022 99 36 22/23 - Fax: 022 23 42 24
022 23 42 24

CLINIQUE RACINE
Angle Bd Massira et Rue Jihani
Casablanca - Tél: 0522 94 22 66
Fax: 0522 94 21 28
INP 090003724

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

مختبر التحليلات 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 Etage
Tel: 022 99 56 22/23 - Fax: 022 23 42 32
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
SANTEBIO



SANTEBIO

مختبر التحليلات الطبية المختصة

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SPECIALISEES

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE

مريم علوي محمدي
Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

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	2000 - 7500
Polynucléaires éosinophiles	:	1,3	%	94 /mm ³	100 - 400
Polynucléaires basophiles	:	0,0	%	0 /mm ³	< 150
Lymphocytes	:	28,0	%	2 016 /mm ³	1500 - 4000
Monocytes	:	5,0	%	360 /mm ³	40 - 800
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 Iass - 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



SANTEBIO

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

مريم علوي محمدي
Mariam ALAOUI M'HAMDI
Pharmacienne Biologiste

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

Normales

TEMPS DE QUICK (Neoplastine)

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
Temps du témoin : 30 sec

Patient - témoin <10

Dr M ALAOUI



Prélèvements à domicile sur rendez-vous

11, Rue Kadi Iass - 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