

# 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.

## éducation :

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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0001964

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9677

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom LAMHANNAD ABDELILAH Date de naissance : 16/03/1966

Adresse : 27 Rue EL BOUT FNAK NAMM CITA

Tél. : 06 62 10 4664 Total des frais engagés : 1973,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Nissrine AFFANE  
Médecin Généraliste  
Ikamat Al Amal Gh4, Imm.33  
N°1 RDC El Rahma - Casablanca  
Tél: 06 63 53 29 45

Cachet du médecin :

Date de consultation 01/10/2019

Nom et prénom du malade : LAMHANNAD ABDELILAH Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Path Respiratoire

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 : ENNA

Le : 14 OCT. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

ENNA



## 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
01/01/09	es		1200 DT	Dr. Nissrine Généraliste Médecin Généraliste N°1 RDS El Amal Gh4, Imm. 33 Tél: 06 63 53 29 45

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
me Amal PL Doktoren Pharmacie PHARMACIE D'ANZARA 47, Boulevard el Anzara P.O. Box 22-25 no 18 - Casablanca 	01/10/19	244,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Roudani - CASA	02/10/19	BM60 + PC	1579,40 DT

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



34,40

# AINOL® 80mg

Phloroglucinol dihydraté

disperibles et orodispersibles

Avant de prendre ce médicament, lisez attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



## COMPOSITION :

Principe actif :

Chaque comprimé disperible et orodispersible contient 80 mg de substance active, le Phloroglucinol dihydraté.

Quantité correspondant en Phloroglucinol anhydre 62,25 mg.

Excipients :

Aspartam, Lactose monohydraté, Povidone (PVP K90), Crospovidone (Polyplasdone XL 10), Cellulose microcristalline (type PH 102), Stéarate de magnésium.

Excipients à effet notoire : Aspartam, Lactose monohydraté.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Comprimés disperibles et orodispersibles dosés à 80 mg, sous plaquettes thermoformées Aluminium/PVC/PVDC.

DISPAINOL 80 mg : disponible en boîte de 10 et 20.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antispasmodique musculotrope (A : appareil digestif et métabolisme ; G : système génito-urinaire).

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spastiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ne prenez jamais DISPAINOL 80 mg comprimés en cas d'allergie au Phloroglucinol ou à l'un des composants.

En raison de la présence d'aspartam, ce médicament est contre-indiqué en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si vous présentez une intolérance à certains sucre, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament, en raison de la présence de lactose.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladie héréditaire rare).

L'association de Phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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 MEME S'IL S'AGIT D'UN MEDICAMENT OBTENU SANS ORDONNANCE.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire. L'administration de ce médicament est déconseillée chez la femme qui allaita.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

LOT 19009  
PER SEP 22  
FPV 57DH10

# BREXIN®

Piroxicam Bêta-cyclodextrine

(équivalent à 191,20 mg de piroxicam  
β-cyclodextrine)

Excipients q.s.p.

Excipients à effet notoire

#### Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

#### Indications :

- Traitement des états dououreux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniques.

#### Contre-indications :

- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam, de substances d'activité proche telles que autres AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère ou insuffisance rénale sévère.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylcétonurie du fait de la présence de l'Aspartam dans les sachets.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparine, lithium, méthotrexate et ticlopidine.
- En cas de grossesse et d'allaitement.

#### Effets indésirables :

*Effets gastro-intestinaux* : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales, flatulences, diarrhées, ulcères.

*Réactions d'hypersensibilité* : dermatologiques, respiratoires et générales.

*Effets sur le système nerveux central* : céphalées, somnolences et vertiges.

#### Précautions d'emploi :

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement et consulter votre médecin.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents diabétiques.

Comprimés sécables	Suppositoires
20 mg	20 mg
1 comprimé Lactose	1 suppositoire

1 sachet  
Aspartam et Sorbitol

6 118000 240174



**Brexin® 20 mg**  
Piroxicam-β-cyclodextrine  
10 sachets  
PROMOPHARM S.A.





Gélule

Voie orale

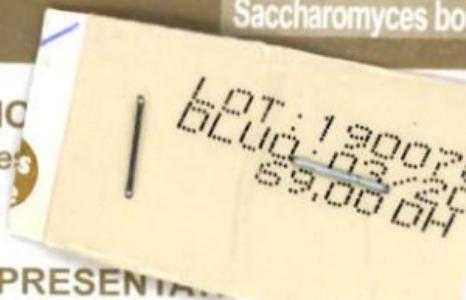
# Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva  
Pharmaceutique

## COMPOSITION :

Saccharomyces boulardii  
Maltodextrine,



## TITATIVE :

5 mg, Stéarate de magnésium,  
ant : dioxyde de titane.

## FORME ET PRÉSENTATION :

PROBIOTIS : Gélule végétale. Boîte de 10 et 20

## PROPRIÉTÉS :

PROBIOTIS permet d'aider à renforcer la défense et le confort intestinal

## VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une

# مختبر التحاليل الطبية المعاريف LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biogiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 02-10-2019

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A19100060

Du : 02-10-2019

Prescripteur : Dr AFFANE Nissrine

Normes

Antériorités

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME

#### Numération Globulaire

			05-08-2016	
Hématies		5.8 M/mm <sup>3</sup>	(4.2-5.7)	5.5
Hémoglobine		15.3 g/dL	(14.0-17.0)	15.5
Hématocrite		44 %	(40-52)	44
VGM		76 $\mu$ <sup>3</sup>	(80-95)	80
TCMH		26 pg	(28-32)	28
CCMH		35 g/100mL	(30-35)	35

#### Formule leucocytaire

Leucocytes		9 360 /mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	6 790
Neutrophiles	41 % soit	3 838 /mm <sup>3</sup>	(1 500-7 500)	2852
Eosinophiles	18 % soit	1685 /mm <sup>3</sup>	(<400)	747
Basophiles	1 % soit	94 /mm <sup>3</sup>	(<150)	68
Lymphocytes	32 % soit	2 995 /mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	2648
Monocytes	8 % soit	749 /mm <sup>3</sup>	(200-1 000)	475

#### Numération plaquetttaire

Plaquettes		476 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	410 000
Volume Plaquettaire Moyen		8.4 fl	(6.0-11.0)	8.7



مختبر التحاليل الطبية المعريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 02-10-2019

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A19100060

Normes

Antériorités

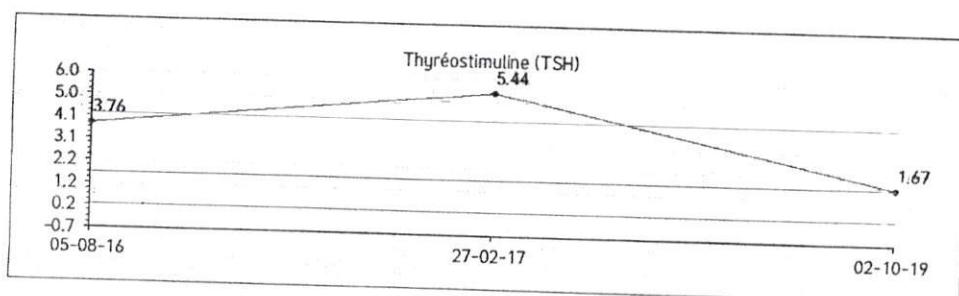
BILAN ENDOCRINIEN

Thyréostimuline (TSH)  
(Cobas e411: Electrochimiluminescence)

1.67  $\mu$ UI/mL (0.27-4.20)

27-02-2017

5.44



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF**



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 02-10-2019

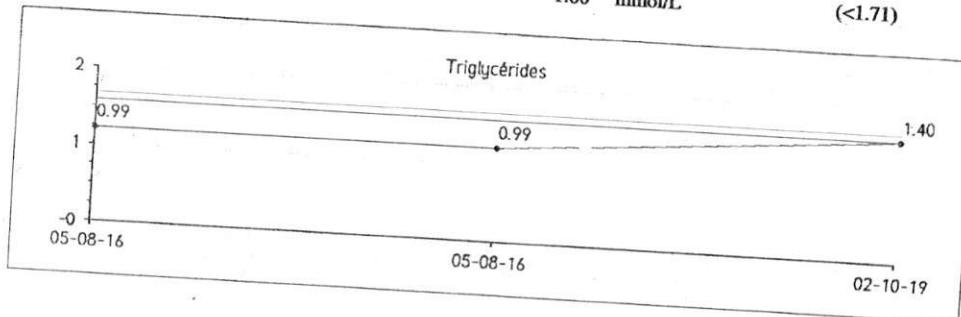
Code : 16080161

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Référence : A19100060

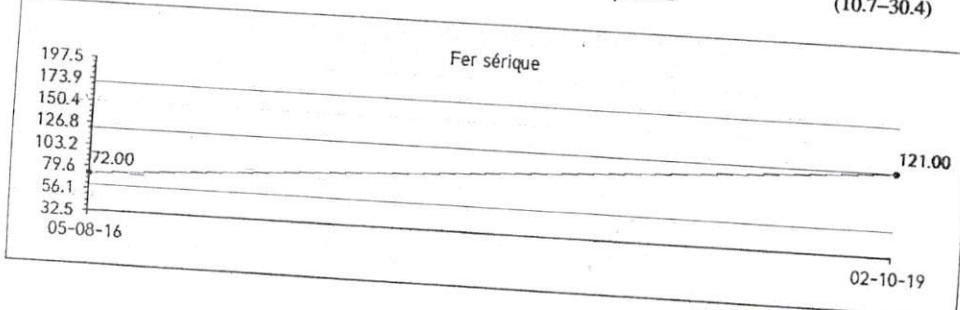
Triglycérides

Normes 05-08-2016  
 1.40 g/L (0.99) 0.99  
 1.60 mmol/L (<1.71)



Fer sérique

05-08-2016  
 121 µg/dL (60-170) 72  
 21.7 µmol/L (10.7-30.4)



**VITAMINES**

Vitamine D  
 (Cobas e411: Electrochimiluminescence)

15.31 ng/ml

Valeurs de référence :

Taux recommandé	30 - 100	ng/mL
Insuffisance	10 - 30	ng/mL
Carence	< 10	ng/mL
Toxicité	> 100	ng/mL



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Casablanca le : 02-10-2019

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A19100060

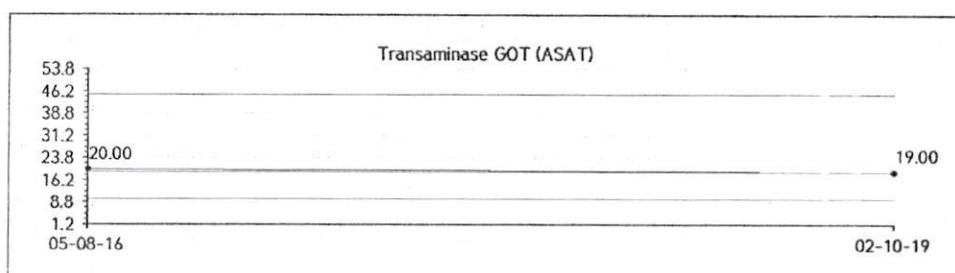
Transaminase GOT (ASAT)

19 UI/L

(10-45)

05-08-2016

20



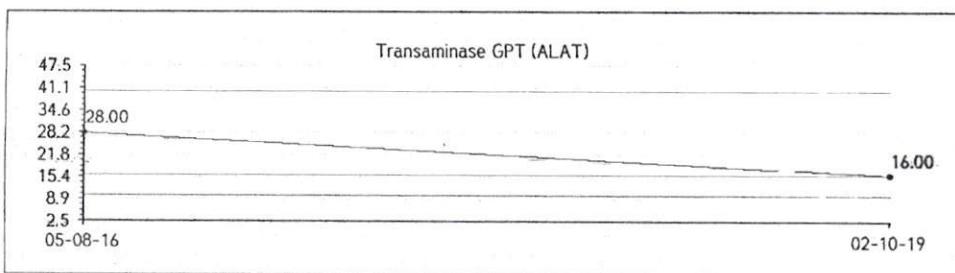
Transaminase GPT (ALAT)

16 UI/L

(10-40)

05-08-2016

28



Cholestérol total

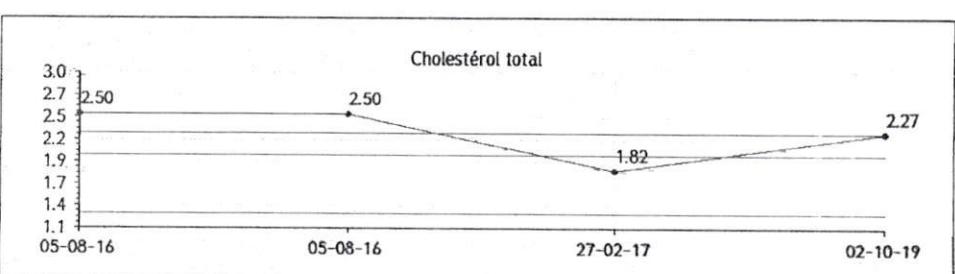
2.27 g/L  
5.86 mmol/L

(1.30-2.00)  
(3.35-5.16)

27-02-2017

1.82

(Normes: Recommandations AMCAR de février 2015)



مختبر التحاليل الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

9001

Casablanca le : 02-10-2019

Mr LAMHANNAD Abdelilah

Code : 16080161

Référence : A19100060

Normes

Antériorités

**BIOCHIMIE SANGUINE**

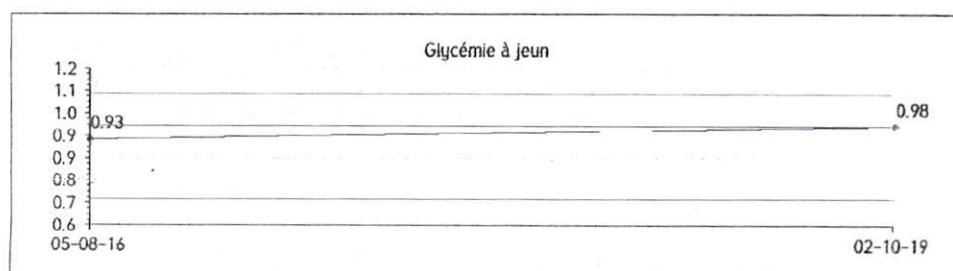
05-08-2016

Glycémie à jeun

0.98 g/L  
5.44 mmol/L

(0.70-1.10)  
(3.89-6.11)

0.93



05-08-2016

Hémoglobine glyquée (HbA1c)  
(Technique HPLC)

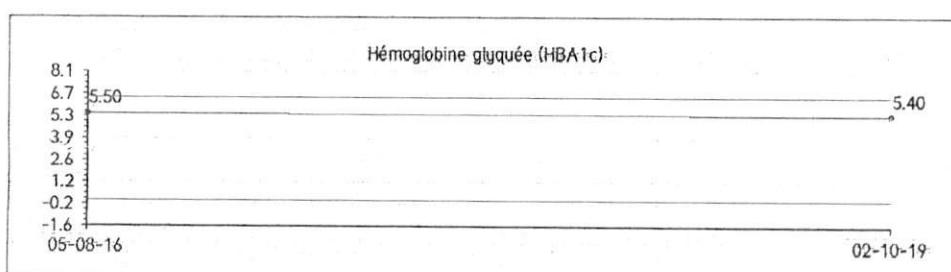
5.4 %

(<6.5)

5.5

Commentaire

Tracé électrophorétique de l'hémoglobine normal.



# Bilan Biologique

le : 01/10/19

Nom/Prénom : Lamhamed Al Abdellah Sexe :  H  F

## Hématologie

- NFS
- Plaquettes
- VS
- CRP
- Hémoculture

## Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

## Hémostase

- Temps de Prothrombine
- TCK
- Fibrinogène
- INR

## Glucose

- Glycémie à jeun
- Hypoglycémie par VO
- Hémoglobine glyquée

## Ionogramme sanguin

- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Mg<sup>++</sup>
- Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)
- Urée
- Crétatine
- Acide urique

Autres:

## Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## Fonction hépatique et enzymologie

- Amylasémie
- Bilirubine libre et conjuguée
- Phosphatases acides
- Phosphatases alcalines
- Lactate déshydrogénase LDH
- Transaminases ASAT, ALAT
- G - GT
- 5' Nucléotidase
- CPK (Créatine PhosphoKinase)
- Troponine
- Électrophorèse des protéines EPP
- BNP

## Ionogramme urinaire

- Ca<sup>++</sup>
- Phosphore
- Na<sup>+</sup>
- K<sup>+</sup>
- Cl<sup>-</sup>
- Urée
- Crétatine

## Examen des urines

- Protéinurie des 24h
- ECBU
- Antibiogramme

*Dosage uLD  
Dosage TMA*

## Groupage sanguin

- ABO
- Rhésus
- RAI

## Sérologie et Immunologie

- VDRL - TPHA
- Hépatite B
  - Antigène Hbs
  - Anticorps Anti-Hbs
  - Anticorps Anti-Hbc
  - Anticorps Anti-Hbe
- Hépatite C
  - Anticorps Anti-HVC
- Sérologie Toxoplasmose
- Sérologie Rubéole
- β-hCG Plasmatique
- Facteur Rhumatoïde: (Latex, Waaler Rose)
- Anticorps anti-nucléaire
- Anticorps anti-DNA natif
- ASLO
- Dosage du Complément



1000.00

مختبر التجلي - لات الطبية المعاريف  
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF



Laboratoire Certifié ISO 9001 du 06/04/15

Dr. Abderrazzak ZIZI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 02-10-2019

Mr LAMHANNAD Abdelilah

FACTURE N° A19100060

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitemet échantillon sanguin	E25	E
0106	Cholestérol total	B30	B
0115	Fer sérique	B60	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0163	TSH	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1160

TOTAL DOSSIER : 1579.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
mille cinq cent soixante-dix-neuf dirhams quarante centimes

