

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

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.

N° P19-

068037

ND: 31624

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05064

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAMNI

Date de naissance : 1956

Adresse : Habilatelle

Tél. : 0661854131

Total des frais engagés : 498,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2016

Nom et prénom du malade : Samia Hamaid. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

enfant

cas de

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

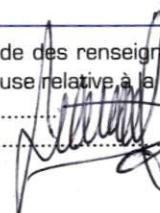
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/01/2016

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
16/6/2020	consultation	1	1000 FF	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. K. LEKHLOUF IDRISI PHARMACIE LE JASMIN T. MELLIL - CASABLANCA TEL: 0522 34 05 29	16/06/20	251,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/06/12	Op	109,700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'explorations complémentaires.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a child to draw or write in.

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Docteur Khadija MOUJJANE
Médecine Générale
Ex-Médecin Chef du C/S
Echographie, ECG
Suivi de Grossesse
Diabétique et HTA



المملكة المغربية
وزارة الصحة
الدكتورة خديجة موجان
الطب العام
طبيبة رئيسة سابقا بمركز صحي
الفحص بالصدى تخطيط القلب
مراقبة الحمل
السكري و الضغط الدموي

Casablanca, le : 16/6/2022
الدار البيضاء في

31,90 Hanee Shami
60,20 15 Ruins la SV
17 ASTaph 25, Tac clopi
100x2 SV
59,10 x 2 90 ciclomel acide
100x1 SV
30,00 30 gerin apres SV SP
11,20 100x1 Dolipone 200 mg SV
254,50

DR. K. LEKHOUIFI DRRISSI
PHARMACIE JASMIN

T. MELLIL - CASABLANCA

N° 48 Dayr Allam, El Alia (En Face du Lycée El Makhfi) - Tit Mellil - Casablanca

Tél : 05 22 51 12 72

18), et du
6) (voir la rubrique «**Mises**

N, sirop ?

ent en suivant exactement
indications de votre
ès de votre médecin ou

ANT DE PLUS DE 2 ANS.

t 1,25 mg de méquitazine.
oids corporel :
ères-mesure de 2,5 ml (1,25
ur (soit 4 cuillères-mesure
e soir),
illère mesure de 2,5 ml (1,25
rtie en 1 ou 2 prises par

ravent, n'augmentez pas les

e orale.

médicament plutôt le soir
es chez certaines personnes
ées).

ombien de temps vous

s bout de 10 jours de
ecin.

N que vous n'auriez dû :
ecin ou votre pharmacien.
diaque peut être plus
ce médicament.
la dose indiquée par votre

AN :
compenser la dose que vous

SIRABLES EVENTUELS ?
édicament peut provoquer
uviennent pas
de.
mmédiatement un

nt tels que :
ma, des démangeaisons,
(purpura), un urticaire
une piqûre d'ortie),

- **Œdème de Quincke** : brusque gonflement du visage, du cou et/ou de la langue pouvant entraîner une difficulté à respirer,
- un malaise brutal avec baisse importante de la pression artérielle (choc anaphylactique),
- Une photosensibilisation : réaction exagérée de la peau après exposition au soleil et aux UV.

Les effets indésirables suivants peuvent également survenir :

- somnolence, baisse de la vigilance, plus marquées en début de traitement,
- confusion mentale, hallucinations (en particulier chez les sujets âgés),
- sécheresse de la bouche, troubles de la vue, rétention d'urine, constipation, troubles du rythme cardiaque (palpitations, accélérations du rythme cardiaque, allongement de l'intervalle QT visible sur un électrocardiogramme),
- troubles associant une rigidité, des tremblements et/ou des mouvements anormaux des membres ou du corps,
- signes d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.

Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER PRIMALAN, sirop ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants. N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le flacon après MM/AAAA. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à l'abri de la lumière.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Ce que contient PRIMALAN

La substance active est :

Méquitazine 0,05 g

Pour 100 ml de : PRIMALAN 0,05 g

Une cuillère-mesure SIROP FL 120 ML 0,05 g

Les autres com 0,05 g

L'acide ascorbique 0,05 g

le parahydroxybutyrate 0,05 g

mandarine, le safran 0,05 g

Aspect de PRIMALAN 0,05 g

Ce médicament 0,05 g

Chaque boîte contient un flacon de 120 ml de sirop et une cuillère-mesure.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est

30 Juillet 2015.

PERI : 10/2021

PRIMALAN
SIROP FL 120 ML

P.P.V.31DH90



6 118000 011347

aine.

18),

de

ur

M0001890-01

CICLOVIRAL®

Aciclovir

COMPOSITIONS

• Comprimé à 200 mg :

Aciclovir (DCI) 200 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

• Comprimé à 400 mg :

Aciclovir (DCI) 400 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

• Comprimé à 800 mg :

Aciclovir (DCI) 800 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

• Crème :

Aciclovir (DCI) 5 g
Excipients q.s.p. 100 g

• Poudre pour solution pour perfusion I.V. :

Aciclovir (DCI) 250 mg
Excipients q.s.p. 1 flacon-ampoule

FORMES ET PRÉSENTATIONS

- Cicloviral 200 mg, comprimés
- Cicloviral 400 mg, comprimés
- Cicloviral 800 mg, comprimés
- Cicloviral 5 %, crème dermatique
- Cicloviral 250 mg, poudre pour solution pour perfusion I.V.

Boîte de 25 comprimés dosés à 200 mg d'aciclovir.
Boîte de 25 comprimés dosés à 400 mg d'aciclovir.
Boîtes de 12 et 25 comprimés dosés à 800 mg d'aciclovir.
Tube de 10 g de crème, dosée à 5% d'aciclovir.
Boîte de 5 flacons-ampoules dosés à 250 mg d'aciclovir.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiviral

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR

Route Régionale Casablanca / Mohammedia n° 322 Km 12.400 - Ain Harrouda 28630 Casablanca - Maroc

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

✓ Voie orale

Sujet immunodéprimé :

- Prévention des infections à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections cutanées ou muqueuses :

- Traitement des infections hérétiques cutanées ou muqueuses sévères (il s'agit en général de primo-infections), en particulier de l'herpès génital et des gingivostomatites hérétiques aiguës.

En raison de son mode d'action, l'aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récidives qu'àuparavant.

- Traitement des récurrences d'herpès génital.

▪ Prévention des infections à virus Herpes simplex, chez les sujets souffrant d'au moins 6 récurrences par an.

▪ Infections ophthalmologiques :

- Prévention des récidives d'infections oculaires à HSV :

- Kérottes épithéliales après 3 récurrences par an ou en cas de facteur déclenchant connu ;
- Kérottes stromales et kérato-uvéites après 2 récurrences par an ;

▪ en cas de chirurgie de l'œil.

- Traitement des kérottes et kérato-uvéites à HSV.

▪ Prévention des complications oculaires du zona ophtalmique, en administration précoce.

✓ Voie locale

▪ Traitement de l'herpès génital simple et récidivant.

▪ Traitement de l'herpès labial et des infections cutanéo-muqueuses localisées, dues au VHS.

✓ Voie veineuse

Sujet immunodéprimé :

- Infections à virus varicelle zona (VZV).

Infection à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

▪ Infections à VZV :

- Zona grave par l'extension ou par l'évolutivité des lésions.

- Varicelle chez la femme enceinte, dont l'éruption survient c

- Varicelle du nouveau-né.

- Nouveau-né ayant toute éruption, lorsque la mère a débuté

- Formes graves de varicelle chez l'enfant de moins de 1 an.

- Varicelle compliquée, en particulier de pneumopathie varicelleuse.

▪ Infections à HSV :

- Primo-infection génitale hérétique sévère.

- Traitement des gingivostomatites hérétiques aigües, lorsque la géne fonctionnelle rend la

- Traitement du syndrome de Kaposi-Juliusberg.

- Traitement de la méningo-encéphalite hérétique.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir.

- Application oculaire, intrabuccale ou intravaginale de la crème.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de vot

MISES EN GARDE

La survenue chez l'insuffisant rénal, de troubles neurologiques impose l'arrêt du traiteme

- En raison de la présence de lactose, les comprimés à 200 mg et à 400 mg, sont co

malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en lactase.

LOT : 19C055 EXP : 09/22
PPV : 59DH10

CICLOVIRAL® 5%

Crème dermatique

Tube de 10 g



6 118000 070320

syndrome de



DOLIPRANE®

100 mg poudre en sachet-dose (de 6 à 8 kg)
150 mg poudre en sachet-dose (de 8 à 12 kg)
200 mg poudre en sachet-dose (de 12 à 16 kg)
300 mg poudre en sachet-dose (de 16 à 30 kg)

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

	Par sachet-dose
	PARACETAMOL
Doliprane 100 mg poudre	100 mg
Doliprane 150 mg poudre	150 mg
Doliprane 200 mg poudre	200 mg
Doliprane 300 mg poudre	300 mg

EXCIPIENTS : Benzoate de sodium, povidone k30, monoglycérides acétylés, dioxyde de titane, saccharine, saccharose, arôme orange.

Teneur en sucre : saccharose 0,4 g / sachet de 100 mg ; 0,6 g / sachet de 150 mg ; 0,8 g / sachet de 200 mg ; 1,2 g / sachet de 300 mg.

Teneur en sodium : 0,11 mg / sachet de 100 mg ; 0,17 mg / sachet de 150 mg ; 0,22 mg / sachet de 200 mg ; 0,33 mg / sachet de 300 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg..... Boîte de 12 sachets
Doliprane 150 mg..... Boîte de 12 sachets
Doliprane 200 mg..... Boîte de 12 sachets
Doliprane 300 mg.....

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPYRETIQUE

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé :

- Allergie connue au paracétamol

- Maladie grave du foie

- En cas de doute, il est indispensable de consulter un médecin

MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol

la dose quotidienne recommandée

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou si apparaît un autre signe, ne pas continuer le traitement.

En cas de diabète ou de régime hypocalorique

En cas de régime désodé ou hypotonic

En cas de doute ne pas hésiter à consulter un médecin

Doliprane® 200 mg

PARACETAMOL

12 Sachets



6 118000 040262

PPV 11DH20

PER 07/21

LOT 11724

11,20

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

Docteur Khadija MOUJJANE
Médecine Générale
Ex-Médecin Chef du C/S
Echographie, ECG
Suivi de Grossesse
Diabétique et HTA



المملكة المغربية
وزارة الصحة

الدكتورة خديجة موجان

طب العام
طبيبة رئيسة سابقا بمركز صحي
الفحص بالصدى تخطيط القلب
مراقبة الحمل
السكري والضغط الدموي

Casablanca, le : 16/06/2018
الدار البيضاء، في:

Slamia House

for NFS, US

مختبر تخطيط ملليل
للتحليلات الطبية و الميكروbiologie
د. موساوي رحالى ابراهيم
تغزنة الاصل 2 شارع التضليل - تخطيط ملليل
الهاتف / فاكس: 05 22 51 12 82 . المتن

Khadija Moujjane
Médecine Générale
Tit Mellil - Casablanca
Tél : 05 22 51 12 72



مختبر تيط مليل للتحاليل الطبية والبيولوجية

LABORATOIRE TIT MELLIL D'ANALYSES MÉDICALES ET BIOLOGIQUES

Médecin Biologiste - Diplômes d'études Spéciales de Biochimie - Bactériologie

Hématologie - Immunologie - Parasitologie - Virologie



Casablanca, le 17/06/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 170620-053 Pvt du: 17/06/2020 11:05

Nom : Enf SLAMNI Hanae

Prescripteur Dr : MOUJJANE KHADIJA

Page : 1/1

HEMATOLOGIE

Hemogramme + Plaquettes

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Erythrocytes	: 5,30 $10^6/\text{mm}^3$	(3,9 - 5,3)	
Hémoglobine	: 17,40 g/dl	(11 - 13,5)	
Hématocrite	: 35,00 %	(34 - 40)	
VGM	: 66,04 fL	(73 - 89)	
TCMH	: 32,83 pg	(24 - 30)	
CCMH	: 49,71 g/dl	(30 - 35)	
Leucocytes	: 9330 / mm^3	(5000 - 15000)	

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 35,1 % 3275,00 / mm^3	(30 - 60) (2000 - 7500)
Lymphocytes	: 54,2 % 5057,00 / mm^3	(30 - 60) (1500 - 6500)
Monocytes	: 6,2 % 578,00 / mm^3	(1 - 8) (200 - 800)
Polynucléaires Eosinophiles	: 4,3 % 401,00 / mm^3	(1 - 4) (100 - 500)
Polynucléaires Basophiles	: 0,2 % 19,00 / mm^3	(Inférieur à 1) (Inférieur à 100)
Plaquettes	: 254 $10^3/\text{mm}^3$	(150 - 400)

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	: 5 mm	(Inférieur à 10)
Deuxième heure	: 18 mm	(Inférieur à 20)

مختبر تيط مليل
للتحاليل الطبية
والبيولوجية
د. مصطفى العلوي
د. راهيم العلوي
د. هادي العلوي
تيط مليل
عنوان: 2 شارع
الطباطبائي
حي المروي
الدار البيضاء
التاريخ: 12/06/2020
الوقت: 12:00
الرقم: 0522 51 12 82

Nous vous remercions de votre confiance

Lotissement Amal 2 Rue Nakhil FB 40. Tit Mellil - CASABLANCA. Tél./Fax : 05 22 51 12 82 / Tél Urgence : 06 61 92 56 23

Email : biocentre.titmellil@gmail.com / R.C. : 382151 - T.P. : 37101445 - I.F. : 24825537 - I.C.E. : 00184663000049

Facture

N° facture : 2020-03429
Edité le : 17/06/2020
Patient : SLAMNI Hanae
Date prélèvement : 17/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
Hemogramme + Plaquettes	80	107,20
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
Total B	110	147,40
APB	1,0	0,00
Majoration de garde		
Total		147,40

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUARANTE-SEPT DIRHAMS ET 40 CENTIMES ***

لتحليلات طب مليل
د. موساوي وصال و البيولوجية
تجزئة الأمل 2 شارع التغيل - تيطة مليل
الهاتف / فاكس 05 22 51 92 82