

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

## ditions 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.

## que :

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.

## taire :

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.

## adie 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.



16/11/2020  
Déclaration de Maladie  
B5

N° P19-

057505

53801

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUJRAD Abdelkrim

Date de naissance : 03 - 04 - 1968

Adresse :

Tél. : 0663430389 Total des frais engagés : 2629,70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/11/2020

Nom et prénom du malade : MR BOUJRAD FADY Age : 502

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

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 : 19/11/2020 Le : 19/11/2020

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
19/11/2020	(2)	300,00		HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE HEMORROIDES - REGIMES Centre Commercial NADIA CASA T : 98.95.12 - 98.35.77
21/11/2020	67	6		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MONA Doux Langant Boulevard de la Boussouze 93140 Bondy	02/12/2020	629,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE Docteur H. BOURGEOIS 93, Boulevard de la Boussouze INPE: 93061091 - TP: 3635941	20/11/2020	B 120	120,00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	
	H 25533412 00000000 35533411		
	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 00000000		
	B		
	G		

(Création, remont, adjonction)	DATE DU DEVIS	COEFFICIENT DES TRAVAUX	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور براة عبد الرحيم**

خرج كلية الطب دانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

محاضر في علاج و جراحة المخرج

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 9D007 2

EXP 02/2022

02/12/2020

Enfant Boujrad Fady



PENDANT 5 JOURS :

65.10 ULTRA LEVURE  
1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

60.10 AXIMYCINE 1 G  
1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS.

52.80 OEDES 20  
1 GELULE A JEUN ET 1 GELULE AU COUCHER.

ج 1 0 1  
ج 1 0 1  
ج 1 0 1  
ج 1 0 1  
ج 1 0 1

OEDES 20mg  
56 gélules



6 118000 082026 TRA LEVURE  
1 GELULE X 2 / JOUR AVANT REPAS

160.00 CLARIL 500  
1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

48.50 TIBERAL 500  
1 CP X 2 / JOUR APRES REPAS

40.00 OEDES 20  
1 GELULE A JEUN ET 1 GELULE AU COUCHER. BOITE DE 56

ج 1 0 1  
ج 1 0 1  
ج 1 0 1  
ج 1 0 1  
ج 1 0 1

69.80 D-CURE FORT  
1 AMPOULE A BOIRE TOUS LES 15 JOURS . 2 BOITES .

x2

-99.20

Total 629.70 .

OEDES 20mg  
14 gélules



سابقا) المعارف - الشقة 4 - الطابق الأول - شارم إبراهيم 20.100

Centre Commercial NADIA Imm 4 Appt .

Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20 100

Tél. : 0522 98 95 12 / 05 22 98 35 77 : - الهاتف - Fax : 05 22 98 35 77 : - الفاكس :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

Dr. BERRADA A.  
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
FIBROSCOPIE ECHOGRAPHIE  
HEMORROIDES REGIMES  
Centre Commercial NADIA - CASA  
Tél : 98.95.12 - 98.35.77

2 j. en A vant  $\Rightarrow$  RDK

Ajein

00h00

{ FiB ROU 100,00  
  { B'opsi 45,00

14/18/2020

à 10h30

~~PPV: 49,60 DH~~  
LOT: 20E06  
EXP: 05/2023

15|

118PE-02  
01.01.2020  
40gr-C5

sol

15|

~~PPV: 49,60 DH~~  
LOT: 20E03  
EXP: 06/2023

le 3.

# Tibéral®

Oral

Tibéral® 500 mg  
10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

Veuillez lire attentivement l'information importante pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament à la pharmacie.

- Gardez cette notice, vous pourrez la consulter à tout moment.
- Adressez-vous à votre pharmacien.
- Si vous ressentez l'un des effets mentionnés dans cette notice, consultez votre pharmacien.
- Vous devez-vous adresser à votre pharmacien.

**QUE CONTIENT CETTE NOTICE?**

- Qu'est-ce que D-Cure forte et à quoi ça sert ?
- Quelles sont les informations à fournir au pharmacien ?
- Comment prendre D-Cure forte ?

LOT: 20063 PER: 04/2025  
PPV: 48,50 DH

peuvent être classées parmi les protozoaires.

Classification Valeur limite (CMI en mg/l)

Sensible (S) ≤ 8

Résistant (R) ≥ 16

Il n'est pas judicieux de déterminer la sensibilité des anaérobies à l'aide de la méthode de l'ensemencement.

Protozoaires

Le spectre d'action de l'omidazole englobe les protozoaires suivants :

Sont sensibles : CMI ≤ 8 mg/l: *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*. Les autres protozoaires sont tous résistants à l'omidazole.

La détermination de la sensibilité des protozoaires n'est normalement pas effectuée en routine. En effet, l'omidazole à l'égard des protozoaires cités ci-dessus a fait l'objet d'une étude de sensibilité réalisée par l'Institut Pasteur de Paris. Il existe une résistance croisée entre l'omidazole et d'autres nitro-5-imidazoles; on ne connaît pas de résistance croisée avec d'autres substances chimiquement non apparentées.

Il est rare que des bactéries anaérobies soient résistantes à l'omidazole : une telle résistance peut être rencontrée dans certains cas.

Plus de 99% des bactéries anaérobies couramment responsables peuvent toujours être contrôlées par l'omidazole.

**OEDES® 20 mg**

Microgranules gastrorésistants en gélule  
(Omeprazole)

Lisez attentivement l'ensemble de cette notice avant de prendre.

LOT 191740  
EXP 07/2022  
PPV 52.80 DH

LOT: 201159  
PER: 04-2023  
PPV: 140,00DH

Chez les adultes :

- le reflux gastro-oesophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'oesophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*.

La prise recommandée est une dose quotidienne de:

# ULTRA-LEVURE

*Saccharomyces boulardii* CNCM I-745

250 mg



Lot :  
legate

Fab :

صنع

EXP. : صالح لغاية

630 03 2020 03 2023  
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

antes  
acien.  
onnés

**CLARIL®**  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 14 comprimés

PPV : 168.00 DH

6 118000 19100

**CLARIL®**  
comprimé pelliculé  
clarithromycine 250 mg - 500 mg

**FORMES ET PRES.**

Comprimé dosé à 2

Comprimé dosé à 5

**COMPOSITIONS :**

Clarithromycine

Excipients q.s.p. :

Pelliculage : opadry.

**PROPRIETES :** Antibiotique de la famille des macrolides.

**INDICATIONS :**

Traitements des infections dues aux germes d'origines comme si

- Sinusites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Pneumopathies communautaires non sévères.
- Traitement curatif des infections à Mycobacterium avium chez les patients infectés par le VIH.
- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique.
- Sudifications des températures aiguës.

LARIL 500 mg  
50 mg  
comprimé

Lot H0535  
Per 02/22

الدكتور براادة عبد الرحيم

خريج كلية الطب دارنس بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(الكشف بالمنظار)  
مجاز في علاج و جراحة المخواج  
(ال بواسير و الدمل)  
مجاز في الكشف بالتلغراف  
مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية  
(السمنة و الضعف)  
طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات دارنس

Dr. BERRADA Abderrahim

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

الدار البيضاء، في ..... 19/11/2020 ..... Casablanca, le .....

Enfant Boujrad Fady

NFS , PLAQUETTES

VS CRP

TRANSAMINASES

CREATININE

GLYCEMIE

VITAMINE D - TSH

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابقاً) المعاريف - الدار البيضاء 20.100  
Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt.4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Téléphone : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف : Fax : 05 22 98 35 77 - الفاكس :

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

**FACTURE N° : 2011202185**

Casablanca le 20-11-2020

**Mr Fady BOUJRAD**

Demande N° 2011202185

Date de l'examen : 20-11-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0164	TSH us	B250	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0270	Hélicobacter pylori	B180	B
0370	CRP	B100	B
0439	Vitamine D	B450	B

Total des B : 1250

TOTAL DOSSIER : 1700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cents dirhams

**LABORATOIRE G Lab**  
 Docteur FILALI Mounir  
 93, Boulevard Anoual  
 INPE: 93061091 - TP 36336941

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور برادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رأس بحرب

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكتف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البروستات و النمل)

مجاز في الكشف بالتلغراف

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية

(السنة و الفعل)

طبيب مساعد سابقاً بمستشفيات رأس

Casablanca, le ..... 19/11/2020 ..... الدار البيضاء، في

Enfant Boujrad Fady

NFS , PLAQUETTES

VS CRP

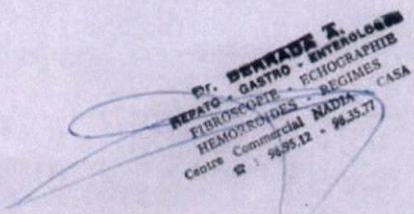
TRANSAMINASES

CREATININE

GLYCEMIE

VITAMINE D - TSH

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI



مركز تجاري ناديا - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع ابراهيم الروదاني (طريق الجديدة سابقا) المعريف - الدار البيضاء، 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt.4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 - الهاتف : Fax : 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr

**G Lab**

93, Bd Anoual – 20370 Casablanca

Tél:+212(0) 522 86 09 10 – Fax:+212(0) 522 86 08 95

**Ceci est un mail, seul le résultat papier fait foi.**

Edition le Vendredi 20 Novembre 2020 à 21:54

Dr ABDERRAHIM BERRADA  
Centre Commercial Nadia Route d'El Jadida  
Imm, 4 Appt. 4 1er étage  
20000 CASABLANCA

Mr Fady BOUJRAD  
RES ATTABIB 4 ETG 3 APPT 5  
ANG BD GHANDI MAARIF  
20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Fady BOUJRAD

Né(e) le 01-05-2002

Dossier : 2011202185

Prélevé le : 20-11-2020 à 11:35 par Amina GHFARA  
Dossier enregistré le: 20-11-2020 à 11:36  
Compte-rendu complet

## **Ceci est un courriel, seul le compte-rendu papier est officiel**

*Intervalles de référence*

*Antériorités*

### **INFORMATION PATIENT**

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

#### **Identité du patient :**

*Identité du patient contrôlée sur papiers officiels*

*Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI*



Page 1 / 3

## HEMATOLOGIE

### HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

**Hématies :**

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical) 5.120 T/l (4.500–5.700)  
5 120 000 /mm<sup>3</sup> (4 500 000–5 700 000)

Hémoglobine :

16.0 g/100 ml (13.5–17.4)

Hématocrite :

47.3 % (40.0–54.0)

VGM :

92.0  $\mu$ 3 (80.0–95.0)

TCMH :

31.2 pg (>27.0)

CCMH :

33.8 g/100 ml (31.0–36.5)

RDW :

11.7 % (0.0–18.5)

**Leucocytes :**

Poly. Neutrophiles : 6 000.0 /mm<sup>3</sup> (4 100.0–10 500.0)

Soit:

3 258 /mm<sup>3</sup> (1 600–6 500)

Poly. Eosinophiles :

1.4 % (100–900)

Soit:

84 /mm<sup>3</sup>

Poly. Basophiles :

0.5 % (0–220)

Soit:

30 /mm<sup>3</sup>

Lymphocytes :

35.9 % (1 430–3 880)

Soit:

2 154 /mm<sup>3</sup>

Monocytes :

7.9 % (<10.0)

Soit:

474 /mm<sup>3</sup> (320–1 070)

**CTRL 100%**

100 % (>100)

**Plaquettes**

222 000 /mm<sup>3</sup> (150 000–500 000)

### VITESSE DE SEDIMENTATION

VS 1ère heure 7 mm (<20)

## BIOCHIMIE SANGUINE

**Glycémie à jeun**

(Colorimétrique, INDIKO Plus) 0.89 g/l (0.70–1.10)

4.94 mmol/l (3.89–6.11)

**Créatinine**

(Cinétique, INDIKO Plus) 7.7 mg/L (<13.0)

68.1  $\mu$ mol/l (<115.0)

**Transaminases GOT (ASAT)**

(Enzymatique, INDIKO Plus) 17 U/l (<40)

**Transaminases GPT (ALAT)**

(Enzymatique, INDIKO Plus) 14 U/l (<55)

**CRP**

(Spectrophotométrique, INDIKO Plus) 1.0 mg/l (<10.0)

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI



Page 2 sur 3

2011202185 – Mr Fady BOUJRAD- né(e) le 01-05-2002

## HORMONOLOGIE

### TSH

(Beckman Access / Chimiluminescence)

0.937 mUI/L

(0.340–5.600)

## IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

### SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

#### Recherche des IgG

#### Titre:

(ELISA, Alegria Orgentec)

- Négatif : < 20 U/ml .
- Zone grise : 20–25 U/ml .
- Positif : > 25 U/ml .

*Recherche positive*

**132.10** U/ml

(<25.00)

*fay +*

## MARQUEURS – VITAMINES

### 25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(ELFA, Vidas)

Carence : <20 ng/ml

Insuffisance: 20 à 29 ng/ml

Taux recommandé : 30 à 100 ng/ml

Surdosage : > 100 ng/ml

*8.6* ng/ml

(30.0–100.0)

*→*

### Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire **G Lab** a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

#### Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

*[Signature]*