

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M22- 0015979

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3.9.38 Société : ND

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : B. DITE NAIMA. 1950

Date de naissance :

Adresse : 2, Rue Progrès Meimée RES ZARA

VAL FLEURI

Tél. : 066.462.51.40. Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/03/2023

Nom et prénom du malade : Bdite Naima Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dyspepsie

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 : QASAM ANCA

Le : 28/03/2023

Signature de l'adhérent[e] : ...m...



## 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
28/08/23	US		300.00	<i>AS-Sanae EL MANSOURI Radiologie Et Proctologie Et Valoub El Mansour N° 8, BP 2223 35 22</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>VITA</i>	28/08/23	687.80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

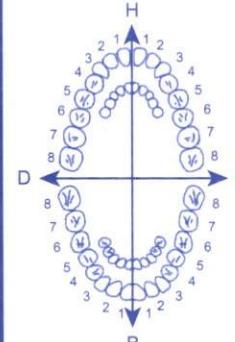
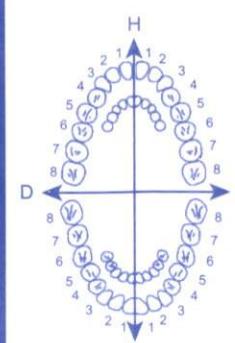
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	G	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
DATE DE L'EXECUTION					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

# Dr. Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph - Paris, France

Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France

Echographie et Endoscopie digestives

D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"

D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"

D.U "Diététique médicale et Nutrition"

D.U "Réanimation Hépatique"



# الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

طبيبة سابقة بمركز أمراض وجراحة المخرج

مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا

التشخيص بالمنظار الداخلي والصدى

أمراض وجراحة المخرج

التغذية والحمية

Casablanca, le

20/08/23

Mme Naïma Bdike

245.00 د.

1) APPBorg



Agpli Pe n-Tin

46.00

2) Digestine



O2moip



54.00 د.

3) Duf-Tapin



44.80

4) Carbosyline



pd 03em

pui d'ap Td les 48h pd

03em

pd 03em

pui d'ap Td les 48h pd

03em

688.80

2gta 2i au

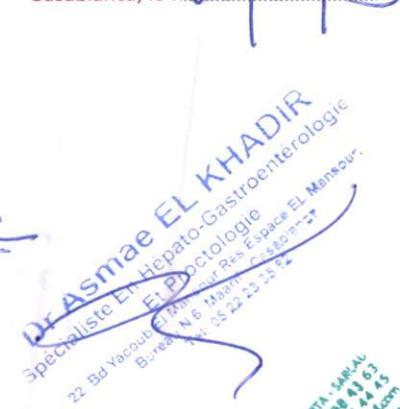
besoin.

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور مكتب رقم 6 معارض - الدار البيضاء

22, Bd. Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA

Tél.: 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24

Email : docteur.elkhadir@gmail.com



## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans dans le traitement symptomatique des états dyspeptiques (digestion difficile) et du météorisme (ballonnement intestinal).

يوصى هذا الدواء لدى البالغين والأطفال فوق سن 6 سنوات لعلاج أعراض عسر الهضم (الهضم الصعب) والانتفاخ المعوي.

عن طريق الفم.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Unité de prise : 2 gélules jumelées (bleue et rouge).

جرعة الواحدة : 2 كبسولات (واحدة زرقاء وواحدة حمراء)

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

## MISE EN GARDE SPECIALE :

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

## PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Pas de précautions particulières de conservation.

لا توجد احتياطات خاصة لحفظ.

## FABRICANT :

"Laboratoires GRIMBERG SA

ZA des Boutries - Rue Vermont - 78704 Conflans-Sainte-Honorine Cedex - FRANCE"

## TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ AU MAROC :

Laboratoires SOTHEMA - B.P. N° 1, 27182 BOUSKOURA - MAROC

Sous licence des LABORATOIRES GRIMBERG SA

AMM MAROC N°: 262/20 DMP/NRQad

MEDICAMENT NON SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE.

دواء يصرف دون وصفة طبية.



LOT : 118  
EXP : 01-2026

1264149

COMPOSITION :	Chardon actif .....	140 mg
	Simétilcone .....	45 mg
	Excipients ....	45 mg
	.....	.....

Gélule Chardon actif / Simétilcone  
24 | Boîte de 48 gélules | 48 gélules

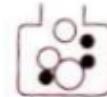
1264149

Laboratoires  
**GRIMBERG**

LOT 2227321  
EXP 08/2027  
PPV 46 • 00

# Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.  
Maphar. Km 10, Route Cotière 111.  
Fabriqué sous licence par :

Abbott



DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 54DH00

6 1180000010531

LOT : 22E002

PER : 09 2024

الدواء - الدليل الشامل في الأدوية

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste II

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جهاز طبي مراقب

جهاز طبي مراقب 200



QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.  
Maphar. Km 10, Route Cotière 111,  
Fabrique sous licence par :

Abbott



DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 54DH00

6 1180000010531

LOT : 22E002

PER : 09 2024

الدواء - الدليل الشامل في الأدوية

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste II

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

جهاز طبي مراقب

جهاز طبي مراقب 200

