

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 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 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-715854

159761

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : El Kettani Sidi Hamid, 19.04.1950
 Date de naissance :
 Adresse : 98 rue minost n°23 Hay Hassan, Casablanca
 Tél. : 061122076x Total des frais engagés : 859,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20.04/2023
 Nom et prénom du malade : El Kettani Sidi Hamid, Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : Casablanca Le : 20/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

09175703

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/04/2022		G +	2 hno 928 msh	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/04/2023	359,20 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.


[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">255334112 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H		255334112 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div>
	H											
	255334112 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
B												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div>											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div>											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> </div>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Loubna ZAIDI



دكتورة لبنى زايدى

Spécialiste en
Hépatogastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie Abdominale
Endoscopie Digestive

اختصاصية في
أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
علاج و جراحة أمراض المخرج
الفحص باصدى
الفحص بالمنظار

20/04/2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

MR ELKETTANI SIDI HAMID

COMPTE RENDU D' ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Indication : douleurs abdominales de l'hypochondre droit

Echographie ECUBE 5

Opérateur : Dr L.ZAIDI

Foie de taille normale de contours réguliers et d'échostructure homogène sans lésions focales décelables.

La vésicule biliaire est non distendue , parait alithiasique à recontrôler à jeun

Absence de dilatation des voies biliaires intra et extrahépatiques.

TP de calibre normal

Aérocolie massive gênant l'exploration du pancréas et la recherche d'ADP profonde

La rate est de taille normale ,homogène.

Les deux reins sont de taille normale avec bonne différenciation corticomédullaire, sans dilatation des voies urinaires.

Absence d'épanchement péritonéal.

Conclusion :

Echographie abdominale ne révélant pas d'anomalies en dehors de l'aérocolie

VB à recontrôler à jeun

0522.780.987

loubna.zaidi@gmail.com

286, Office Park, Angle bd
Yacoub el Mansour
et rue de M'diq Toudgha
Bur N°2, 1^{er} étage Casablanca

286 أوفيس بارك زاوية شارع
يعقوب المنصور زنقة مضيق تودغة
مكتب رقم 2 الطابق الأول الدار البيضاء
قرب قيسارية انفال

Dr Loubna ZAÏDI



دكتورة لبنى زايدى

Spécialiste en

Hépatogastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie Abdominale
Endoscopie Digestive

20/04/2023

اختصاصية في
أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
علاج و جراحة أمراض المخرج
الفحص باصدى
الفحص بالمنظار

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Facture

MR ELKETTANI SIDI HAMID

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	200,00 Dh
Total	500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. Loubna ZAÏDI
Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie Abdominale
Endoscopie Digestive
Casablanca - Tél: 05 22 76 03 97

0522.780.987

loubna.zaidi@gmail.com

286, Office Park, Angle bd
Yacoub el Mansour
et rue de M'diq Toudgha
Bur N°2, 1^{er} étage Casablanca

286 أوفيس بارك زاوية شارع
يعقوب المنصور زنقة مضيق تودغة
مكتب رقم 2 الطابق الأول الدار البيضاء
قرب قيسارية انفال

Dr Loubna ZAIDI



دكتورة لبنى زايدة

Spécialiste en

Hépatogastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie Abdominale
Endoscopie Digestive

اختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
علاج و جراحة أمراض المخرج
الفحص باصدي
الفحص بالمنظار

20/04/2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

MR ELKETTANI SIDI HAMID

40,40x3.

• **Meteospasmyl - capsule molle**

1 Capsule, matin, soir, avant les repas, pendant 1 mois

109,100

• **ANTIGAZ - dose**

1 dose, matin, soir, après les repas, pendant 10 jours

99,100

• **relaxuim 375 - GELULE**

1 GELULE, soir, pendant 1 mois

39,00

• **Prazol 20 mg - gélule**

1 Gélule, matin, au reveil, pendant 7 jours

T = 359,20

Dhs

PHARMACIE AL AMANA
Mme Aïme Soumni Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Annanis Beausejou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

0522.780.987

loubna.zaidi@gmail.com

286, Office Park, Angle bd

Yacoub el Mansour

et rue de M'diq Toudgha
Bur N°2, 1^{er} étage Casablanca

286 أوفيس بارك زاوية شارع
يعقوب المنصور زنقة مضيق تودغة
مكتب رقم 2 الطابق الأول الدار البيضاء
قرب قيسارية انفال

Anti Gas[®]

ADULTS

Oral Granules
20 single-use sachets
Relieves the gastrointestinal system from
✓ Pressure ✓ Bloat

INDICATIONS

Anti Gas[®] Adults is a medical device that relieves in a natural way the abnormal movement of trapped air along the gastrointestinal track is a common cause presented either during simple processes such as air swallowing and natural

restive drinks
il tract and it

nt that disru

discomfort due to indigestion. It treats the feeling of contentment
itary for the preparation of the intestinal tract for diagnostic tests

LOT

22-015

11-2025

UT AV

PP 09

LOT

NEWPHARMA

MeteoSpasmyl

Capsule molle - Boite de 20
Citrate d'alvérine et Siméticone

Veillez lire attentivement cette notice avant
de prendre ce médicament

METEOSPASMYL

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

MeteoSpasmyl

Capsule molle - Boite de 20
Citrate d'alvérine et Siméticone

Veillez lire attentivement cette notice avant
de prendre ce médicament car elle contient

METEOSPASMYL

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA

MeteoSpasmyl

Capsule molle - Boite de 20
Citrate d'alvérine et Siméticone

Veillez lire attentivement cette notice avant
de prendre ce médicament car elle contient
des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament
en suivant scrupuleusement les informations
fournies dans cette notice ou par votre
médecin ou votre pharmacien

METEOSPASMYL
aliments, bois
Sans objet.

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

Grossesse et allaitement
Grossesse

Prazol[®] 20

oméprazole

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant
de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Si vous remarquez en cas de symptômes identiques, cela peut être un signe de récidive.
• Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE

Prazol[®] 20 mg :
Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp

FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule contenant des microgranules gastro-résistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante, contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :
• le reflux gastro-œsophagien (RGO).
• les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).

Prazol[®] 20mg
oméprazole
7 gélules



6 118000 040996

PPV: 30DH00
PER: 06/24
LOT: L1070-3

Relaxium[®] B6

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

..... 260 mg
..... 150 mg
..... 1 mg
..... 520 mg
..... 300 mg
..... 2 mg
..... 650 mg
..... 375 mg
..... 2 mg

FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60
Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30
Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

effets d'endormissement et de
et équilibrant du magnésium



6 111269 050089

RELAXANT
LOT : 220817
DLUO : 11/2025
99.00DH

Laboratoires Deva Pharmace
J.OUAJDI Pharmacien Responsable