

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 23 05

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOURAZIZ Naima

Date de naissance :

16/06/52

Adresse :

Habituelle

Tél. : 06 60 36 64 54

Total des frais engagés : 394,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL MANOUZI Abdellatif
GASTROENTÉROLOGUE
19, Bd. de Bordeaux
22 20 62 01 Casab

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2023

Nom et prénom du malade : NOURAZIZ NAIMA Age:

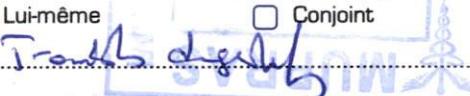
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : casab

Le : 18/05/23

Signature de l'adhérent(e) : cay

Docteur Abdelkrim El MANOUZI

Diplômé de la faculté de Médecine de Rouen-France
Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif
(Estomac - Foie - Intestin - Hémorroïdes)
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de France
Diplôme d'Echographie de la faculté de Paris
Endoscopie digestive
Membre de la Société Française de Gastro Entérologie



الدكتور عبد الكريمه المنوزي

خريج كلية الطب براون (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)

طبيب اختصاصي سابقًا في مستشفيات فرنسا

دبلوم الفحص بالصدى من كلية الطب بباريس

التشخيص بالمنظار الداخلي

عضو الجمعية الطبية الفرنسية

لأمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 12 MAI 2023 الدار البيضاء، في :

MR NOURAZIZ NAIMA



ARGO 1 CUIILLERE A SOUPE APRES ½ H
DES TROIS REPAS

RANCIPHEX 20 1 CP LE MATIN AVANT REPAS
PENDANT 28 JOURS



19. Bd de Bordeaux
Casablanca
Dr. EL MANOUZI Abdelkrim

19، شارع بوردو (إقامة هدى) - (قبالة سينما فردان) - الهاتف : 080 83 67 952 / 05 22 20 62 31 - الدار البيضاء

19, Bd. Bordeaux (Résid.HOUEDA) - (Face Cinema Verdun) - Casablanca - Tél.: 05 22 20 62 31 / 080 83 67 952

Email : amanouzi@gmail.com

LOT : 4408
UT-AV : 11-25
P.P.V : 30DH50

ARGO®

Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

250 ml

Suspension
buvable

Voie orale



Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

التركيبة:
راببرازول الصودي 20 ملг

الاموارة كمية كافية لكل فرض.

الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يمحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

يمحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة منوية.

بعيداً عن الرطوبة.

20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale