

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-818331

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8813 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Amaddah Abdelhakab
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0661218740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 9-8-2023
 Nom et prénom du malade : Amaddah Abdelhakab Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : reflux
 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 : CASABANCA Le : 15/09/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
9-8-2023		5	700,40 DH	INP : 092017800 Pr. Farid Professeur Chirurgien MD-188-ROCHD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MUSENASSIM Quartier Nassim Islane Mag Commercial 880/A Rue N°14 Hay Hassani - Casablanca Tél 05 20 49 05 39 / INPE : 062114186	9/8/23	700,40 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales EXABIO HAY NASSIM Dr ALBOUILLEMI Tél 05 21 89 66 67 - 05 22 99 00 64	9/8/23	A: 50 X	664,75 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

				COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
				MONTANTS DES SOINS																						
				DEBUT D'EXECUTION																						
				FIN D'EXECUTION																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																										
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D		G																								
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																						
				DATE DU DEVIS																						
				DATE DE L'EXECUTION																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						



Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
+٢٠٤٤٠٥٠١١ +٨:٥٤ ٨ :٢٠٤٠X ٥٠٤٤
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 9. 8. 2023

ORDONNANCE

Docteur :

Dr. Ane Elch. Abdelhakob

Jest a l'ur-e

(recluser H.P /

Pr. Farid CHEHAB
Prof. de
Chirurgien
CHU IBN ROCHD

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO HAY NASSIM
Dr ALaoui Iemrani Ihsane
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64

**LABORATOIRE EXABIO HAY NASSIM DE BIOLOGIE
MEDICALE**

31 Hay Nassim, Lissasfa - Casablanca

Tel : 0522896667 E-mail : exabiohaynassim@gmail.com

ICE : 002897513000074 CNSS : 6728359 Matricule fiscale : 50492693 INPE : 093060556

Facture

N° facture : B2023-4212

Date : 14/09/2023

Date de prélèvement : 09/08/2023

Patient : Mr AMADDAH Abdelouahab

Analyses	Valeur en B	Montant
Test respiratoire à l'urée marqué au C13	565	649,75
Total B	565	649,75
APB	1,5	15,00
Majoration de garde		
Total		664.75

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent Soixante-Quatre Dirhams Et 75 Centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales

EXABIO HAY NASSIM

Dr Abdoul Lemrani Ihsane

Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

Casablanca, le : 9. 8. 2023

ORDONNANCE

Docteur : Pr. Farid Chehab

123,60 x 2 = 247,20
1 / metem. 40 g

SV

64,00 x 2 = 128,20
1 / Axiung - 1g. 50 g
1 / X 2 / X 14

SV

160,00 x 2 = 320,00
1 / clari L 1000 mg - 50 g
1 / X 2 / X 14

SV

32,50 x 2 = 65,00
1 / metem 20 g 1000 mg
1 / X 2 / X 14

SV

PHARMACIE MUSC NASSIM
100 Quartier Nassim Island
Rue Commerciale 000 A Rue N°14
Hay Hassan - Casablanca
Tel : 05 22 48 30 30 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

Pr. Farid CHEHAB
Professeur
Chirurgien
CHU - IBN ROCHD

T = 760,40 DH

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

ميتروزال[®] 500 ملغ

ميترونيدازول



عن طريق الفم

قرصا

20

Composition : AMM N° : 288/15DMP/21/NRQ
Métronidazole 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé.
Boîte de 20 comprimés contenant 10 g de Métronidazole.
Excipient à effet notoire : lactose



مختبرات جالينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Liste I-Uniquement sur ordonnance

احترسوا الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE - ANTIPARASITAIRE

METROZAL[®] 500mg

Métronidazole

20

comprimés

Voie orale



METROZAL[®] 500mg
20 comprimés

Lot N°/Date Per. :

EMZCB2VFA 01

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المضاد وكيفية الاستعمال:
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL[®]

Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH



6 118000 190967

45x20x100

2

GALENICA

Lot N°/Date Per. :

20 قرصا

ميتروزال[®] 500 ملغ

مضاد حيوي - مضاد للطفيليات

ميتروزال[®] 500 ملغ

ميترونيدازول



عن طريق الفم

قرصا

20

Composition : AMM N° : 288/15DMP/21/NRQ
Métronidazole 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé.
Boîte de 20 comprimés contenant 10 g de Métronidazole.
Excipient à effet notoire : lactose



مختبرات جالينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Liste I- Uniquement sur ordonnance

احترسوا الجرعات المحددة
Respecter les doses prescrites

Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

ANTIBIOTIQUE - ANTIPARASITAIRE

METROZAL[®] 500mg

Métronidazole

20

comprimés

Voie orale



METROZAL[®] 500mg
20 comprimés

Lot N°/Date Per. :

EMZCB2VFA 01

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المضاد وكيفية الاستعمال:
اقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi :
lire notice intérieure.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

METROZAL[®]

Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH



6 118000 190967

45x20x100

2

GALENICA

Lot N°/Date Per. :

20 قرصا

ميتروزال[®] 500 ملغ

Avaler le comprimé
tel quel avec un
verre d'eau



OU
أو

Dissoudre le comprimé
dans 1/2 verre d'eau
avant ingestion



AXIMYCINE® 1g
14 comprimés dispersibles



تحتفظ بدرجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية في العلبة الخارجية بعدد من الرطوبة
A CONSERVER A UNE TEMPERATURE NE DEPASSANT PAS 25°C DANS L'EMBALLAGE EXTERIEUR A L'ABRI DE L'HUMIDITE
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS
يحفظ بعيدا عن متناول و مرار الأطفال
مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأوباية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC
Laprophan
لأبروفان

11

لأبروفان



أكسيميسين
أموكسيسيلين

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

LOT 20006 8
EXP 02/2025

PPV 64DH10

FORMULE :
Amoxicilline 1 g
(sous forme d'amoxicilline trihydraté compactée)
Excipient q.s.p. 1 comprimé dispersible

Cette boîte contient 14 g d'amoxicilline
Voie orale.

**INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - MISES EN GARDE SPECIALES
ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :** Voir notice

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :
Se conformer à la prescription du médecin

AMM N° 542/19 DMP/21

تركيبة الدواء :
أموكسيسيلين 1 غ
(على شكل أموكسيسيلين تريهيدرات مضغوط)
المواد ما يكفي لـ ... قرص واحد متحلل
تحتوي هذه العلبة على 14 غ من الأموكسيسيلين
عن طريق الفم
دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - تحذيرات خاصة
واحتياطات الاستعمال : انظر النشرة
الجرعات وكيفية الاستعمال :
حسب إرشادات الطبيب

IMPRIMERIE
03/20



AXIMYCINE®
Amoxicilline

**14 comprimés
dispersibles**

Laprophan

أكسيميسين
14 قرصا متحلا

210519F56037E270120

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benou el arroum pichet
nantes cedex 03
INEXIUM
40 mg
Boite 14
CPROR
641/15 DMP/21/NRO P.P.: 123,60 Dh
118001 020607

40 mg
إينكسيوم
[إزوميرازول]

INexium® 40 mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants
Lire attentivement la notice avant
utilisation

Précautions particulières de conservation
A conserver à une température ne dépassant
pas 30°C
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine

[INEX 40/ANIIIA/1006.1]

PS19299

Eson Pac
1024368

إحفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن
مناول أيدي الأطفال و عن مراهم
قبل الإستعمال إقرأ بتأن النشرة
الإعلامية
احتياطات خاصة بشأن الحفظ
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة
30 درجة مئوية
يجب حفظه في عبته الأصلية

القائمة II - فقط وفقا لوصفة طبية
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
إحترم المقادير الموصوفة



N° AMM Maroc/ في السوق المغرب في
641/15 DMP/21/NRO

المواد الفاعلة في تركيب الدواء
إزوميرازول 40.00 مغ
بصيغة إزوميرازول ماغنيزيوم ثلاثي التمهيه
ل.ك.ل قرص صامد لحموضة المعدة
السواغات: كمية كافية لقرص صامد لحموضة المعدة
السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز
14 قرص صامد لحموضة المعدة
Fabricant, Conditionneur et Libérateur/
الصانع المعبئ و المحرر:
AstraZeneca AB
Gärtunavägen
SE-151 85 Södertälje-Suède

ANZ LOT
5202-01 PX3

Composition en substances actives
Esoméprazole 40,00 mg
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydrate
Pour un comprimé gastro-résistant
Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant
Excipient à effet notoire : saccharose

**Nom et adresse du Détenteur
de l'AMM/ رخصة التسويق:**
AstraZeneca UK Limited
600 Capability Green,
Luton, LU1 3LU
Royaume Uni

m 6



مختبر التحليلات الطبية إكزابيو
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EXABIO
HAY NASSIM

Dr. ALAOUÏ LEMRANI Ihsane
Pharmacien Biologiste
DU assurance qualité en biologie médicale



Casablanca, le 10/08/2023

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090823-238 Pvt du: 09/08/2023 11:05

Nom : Mr AMADDAH Abdelouahab

Page : 1/1

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI (Test respiratoire à l'urée marquée au 13 C)
prélèvement air expiré

Index T0 : -25,72

Index T30 : -12,91

Index T30-T0 : 12,81

INDEX T30-T0 < ou égale à 5, le test est négatif

INDEX T30-T0 > 5 et < ou = 10 / Test équivoque à confronter aux données cliniques

INDEX T30-T0 > 10: test positif

RESULTAT : positif

NB/ Analyse sous traitée au laboratoire Centre de biologie de Casablanca

Laboratoire d'Analyses Médicales
EXABIO HAY NASSIM
Dr. ALAOUÏ LEMRANI Ihsane
Tél : 05 22 89 66 67 - 05 22 90 00 64

Nous vous remercions pour votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement.

BIOCHIMIE • HEMATOLOGIE • BACTERIOLOGIE • VIROLOGIE • IMMUNOLOGIE • PARASITOLOGIE • MYCOLOGIE • FERTILITE

تجزئة النرجس عمارة 114 محل 2 حي النسيم (قرب ثانوية القاضي عياض) - الدار البيضاء
Lot. Narjiss Imm 114 Mag 2 Hay Nassim (Près de Lycée Cadi Ayad) Casablanca - I.C.E.: 002897513000074
Tél.: 0522 89 66 67 / 0522 90 00 64 / 06 37 72 45 01 - E-mail : exabiohaynassim@gmail.com