

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 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.

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

- Reclamation : 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'Hortage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-598782

188203

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 3400	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HJMEYANDALOUBI BSAHIN BEN ABD
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 16-10-1960			
Adresse : 7 rue Almena 67 VILLE EL AODA DZ			
Tél. : 066118787 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 27/10/2023	
Nom et prénom du malade : HJMEYANDALOUBI BOUSSIF - SCARV	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : sd dyspepsie et étanchisé au je	
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 : 05/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



05/10/2023

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
27/10/22	Examen		3000,00 3000,00	DR. BENKAYE 24/10 Hépato Gastro-Entérologue BD Al Qods, Résidence Assafa imm. 405 - 1 ^{me} Etage - Casablanca Tél. / Fax : 05.22.50.30.31
07/11/22	Consult		0	DR. BENKAYE 24/10 Hépato Gastro-Entérologue BD Al Qods, Résidence Assafa imm. 405 - 1 ^{me} Etage - Casablanca Tél. / Fax : 05.22.50.30.31

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAHIA CALIFORNIE Dr. FALAH YOUSSEF TADDART REG. LINA NE CALIFORNIE AIN CHAO . 00 22 00 11 00	27/10/23	495,00

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



27/10/2023

Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme HJIYEJ ANDALOUSSI BOUSSIF Souria

Clinique

Sd dyspeptique + diarrhée aigue

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers

Vaisseaux hépatiques libres. (VSH de répartition et de morphologie normale), TP de calibre normal libre

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine, à contenu transsonore.

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.

Pancréas de taille et d'échostructure normales

Rate homogène, de volume normal.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles, ni d'image de lithiases.

pas d'ascite

Aérocolie +

Conclusion

Echographie abdominale sans particularités

Nombreux gазs coliques diffus

ش. الدار البيضاء، تحدة السكن، الشقة 405، الطابق الثاني، الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/fax: 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : ouaimahebk81@yahoo.fr

Lot N° à consommer de préférence avant fin :
Batch N°/Best before end of:

IPHADERM

12350/14
12.2025

UL AV

2350/14

122025

UL AV

Lot:

PPC: 69.00

BIOFEAR DIETECTION CP EFP BTE 8

09298892264900073

Poids net / Net weight (الوزن الصافي)

44g e



08/25

DUO: Lot:

PPC: 99.00

JUVATONUS EFFE RIVESCENT GINSENG +TAURINE

Complément alimentaire. Nest pas un médicament.

CONSEILS D'UTILISATION: Dissoudre 1 comprimé effervescent 1 à 2 doses par jour dans un grand verre d'eau CASA 1 - 282 Bd de la Resistance, CASABLANCA - MAROC S. Rua Augusto, Technopole Sud - 57800 Forbach - FRANCE

EMB 75112 W
Ref: 967038
ETU/UM104



EAU/UM104

FGT 7114
2026-02

Poids net : 77 g

Import
Fabrication
N° de lot
Exp



N° du certificat d'enregistrement au ministère de la Santé : DA 2021/0012540/MP/200/UC/ANM

P.P.C : 99 DH

Lot :
1/24 [F1121]

P.P.C : 99 DH

Lot :
08/26 [F08/22]

جراحت

إخلاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الفحص بالصدى - تنظير المعدة والمريض الفيلط علاج أمراض المخرج خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم جامعي لإلتهاب الكبد الفيروسي - بار دبلوم جامعي لأمراض الإلتهاب المزمن للأم

27/10/2023

Mme Hjivej Andaloussi Boussif Souria

AULCER 20

1 gélule par jour, le matin avant le repas (pendant 7 jours)

FLAGYL 500

1 comprimé, 3 fois par jour, avant les repas (pendant 5 jours)

99,00 x 3.

MAXI-FLORE

1 comprimé 3 x par jour pdt 5 j
puis 1 Cp /j pdt 1 mois



SMECTA

1 sachet 3 fois par jour, à distance des repas (pendant 10 jours)

69,00

BIOFAR DIGESTION

1 comprimé après déjeuner à dissoudre
dans un grand verre d'eau (pendant 10 jours)



129,00

JUVATONUS

1 ampoule par jour, le matin après (pendant 20 jours)

495,00

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH YOUSSEF
10 PISTE TADDART Rés. LINIA
JNANE CALIFORNIE AIN CHAO
TÉL. 05 22 50 30 31

Dr. BENYAHNE Q
Spécialiste en Hépatologie et Gastro-entérologie
Bd Al Qods, Résidence ASSAFA
Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Tél. / Fax : 05 22 50 30 31



شارع القدس، تجزئة السكن الأفقي - إقامة الصمام، عمارة 105، الملايق الثاني الرقم 13 - الدار البيضاء الهاتف/fax: 05 22 50 30 31

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Al Anik - «Résidence ASSAFA», Immeuble 405, 2ème Etage N° 13 - CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 50 30 31 E-mail : oumainabenk81@yahoo.fr



Casablanca, le 27/10/23

INPE : 91181248

ICE : 001841640000054

NOTE D'HONORAIRE

Mr/Mme/Melle H. J. Y. E. S. ANDALOUSSI BOUSSIF

A bénéficié ce jour d'une échographie
abdominale

facturés d'un montant de 300,00 DH

* Veuillez ramener cette ordonnance lors de votre prochaine consultation

Dr. BENKIRANE Oumaima
Hépato-Gastro-Entérologue
Bd Al Qods, Résidence Assala
Immeuble 405, 2^{me} Etage N° 13
Casablanca
Tel. / fax : 05 22 50 30 31
Signature