

# 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

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

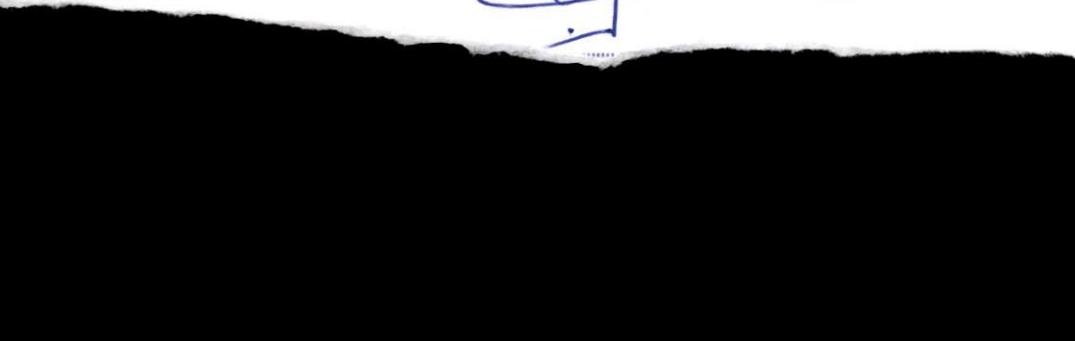
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricle : <u>2305</u>			
Société : <u>RAM</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>NOURAZIZ Naima</u>			
Date de naissance : <u>16-06-52</u>			
Adresse : <u>Habiteuelle</u>			
Tél. : <u>06 60 36 64 54</u> Total des frais engagés : <u>14 53 DRA</u>			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>13/11/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>NOURAZIZ Naima</u> Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : <u>maladie neurologique, Pyosis ? p. cardiaque</u>			
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'at. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : CCY



# 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
13/11/2023	S	30,0,0,0	300,00	13/11/2023 09:14:58 3351 INPE Avenue Driss Lahrizi 1er Etage GASTRO ENDO Endocrinologie Agrégation de Médecine Internie 20 Avenue Driss Lahrizi 1er Etage GASABLANCA
13/11/2023	K30	400,0,0	400,00	13/11/2023 09:14:58 3351 INPE Avenue Driss Lahrizi 1er Etage GASTRO ENDO Endocrinologie Agrégation de Médecine Internie 20 Avenue Driss Lahrizi 1er Etage GASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacia MERCURE Rue Al Worfoud Casablanca Tel: 0255 27 46 26	13/11/2023	753,00

092042365

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

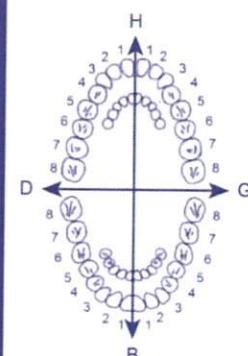
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

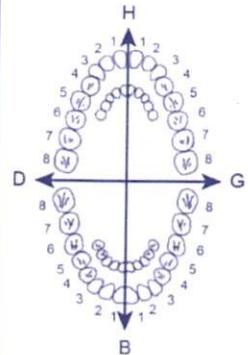
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ateur EL MEKNASSI Abdelmajid

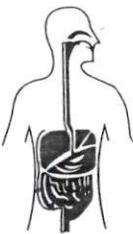
SPECIALISTE

Hépato-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive • Hémorroïdes  
Diplôme d'EchoGraphie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التقطير الداخلي والبواشر

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالمعياد

Casablanca, le 13/11/2023 الدار البيضاء، في

## ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Mme. Hourdiziz Naima  
Née en 1952

Prat : Mme. Hourdiziz Naima

Sur fond de réflexe :  
Très de faible et d'échostucture normale  
Trame porte pancréatique de calibre normal  
Vaisseau hépatique noir de la tête  
Petite veine aile médiane abdоминальна  
Précipitum noir est étendue sur antérieure et  
post., Réseau d'artéfacts normale  
Sur fond d'ascite

Conclusion

Hépatome abdoninal

Montant : 400,00 DH

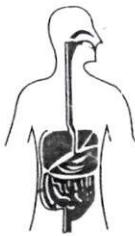
Dr. EL MEKNASSI  
GASTRO-ENTÉROLOGIE  
Av. Idriss Lahrizi 19  
Avenue Idriss Lahrizi 19  
Tél. 29.87.10

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid  
SPECIALISTE  
Hépato-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive + Hémorroïdes  
Diplôme d'Échographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

اختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالمعهد

Casablanca, le 13/11/2023 الدار البيضاء، في

Mme KHOURATI Nadea

$$123,60 \times 2 = 247,20$$

Inexium 40 Z Ht 14.

S/V

$$77,90 \times 2 = 155,80 \text{ 1 cf au couteau} \times 28j$$

ANTIMÉTIL

S/V

$$40,80 \times 2 = 80,00 \text{ 1 cf de repas matin} \times 15j$$

ANTISPASMO

S/V

1 cf de repas midi

270,00 ~~Pharmacie MERCURE~~



Pharmacie MERCURE

Rue Al Wouroud Casablanca

Tél : 0255 27 46 26

i 31

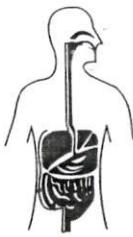
1 jellal 15 ma aileek

**Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid**  
**SPECIALISTE**  
**Hépato-Gastro-Entérologie**

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive + Hémorroïdes  
Diplôme d'Échographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



**الدكتور عبد المجيد المكناسي**

أخصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابق مصلحة الإنعاش الطبي مستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le

13/11/2023

الدار البيضاء، في

HRM : NOURAZIZ Naim

Resu HONORAIRES ECHOGRAPHIE ABDOMEN

1<30

Quatre lnt d'11 AM

400,00 DHS.

Dr. EL MEKNASSI  
Hépato-Gastro-Entérologue  
Casablanca, Maroc  
Tél: 05 22 20 87 19

متح ادريس لحرizi - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 87 19  
حالات استعجالية

URGENCES :



TILMAN S.A. • Z.I. Sud 15 •  
B-5377 Ballonville  
• www.tilman.be

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, rue  
Abdelmajid Benjelloun - Maroc extension  
Casablanca - Maroc

# Antimetil®

Extrait standardisé  
à 10% de gingérols



Tilman®

x 30

ESNAPHARM  
Laboratoire

à 10% de gingérols



Tilman®

x 30

ESNAPHARM  
Laboratoire

A consommer de préférence avant fin :

01 / 2026

01 / 2026  
23 A 01

Lot :

77,90 DH

77,90 DH

Distribué par :  
Laboratoire  
**AXESS PHARMA**  
Lot N°67 Zone  
Industrielle Sahel Had  
Soualem, Maroc

**Probiotiques**  
**Complément alimentaire**  
**30 gélules**

**i3.1**

Autorisation Ministérielle N°.

20221704034/MA v3/CA/DPSIDMP/18

PPC : 270,00 DH

**FAVORISE L'ÉQUILIBRE  
DE LA FLORE INTESTINALE**



Poids net : 13,07 g



**AB·BIOTICS**

PPV  
EXP  
LOT  
231875 1  
05 2025  
40.00

PPV  
EXP  
LOT  
231874 1  
05 2025  
40.00

# Anti-Spa®

Mébénzépine chlorhydrate

200 mg



30 Comprimés pelliculés  
Voie orale



DURÉE  
**43**  MATIN  MIDI  SOIR  AVANT APRÈS

# Anti-Spa®

Mébénzépine chlorhydrate

200 mg



30 Comprimés pelliculés  
Voie orale



DURÉE  
**43**  MATIN  MIDI  SOIR  AVANT APRÈS

سوطيمـا  
sothema

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubir bneu ad souam roches  
nouvelles casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg  
Boîte 14  
611150MP/21NRO P.P.V : 123,60DH  
6 118001 020607

EXP. MAY-26  
LOT ZPMN  
FAB. JUN-23

EXP. MAR-26  
LOT ZPUB  
FAB. APR-23

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubir bneu  
noires casablanca  
**INEXIUM**  
40 mg C.P.G.R.  
Boîte 14  
641150MP/21NRO P.P.V : 123,60DH  
6 118001 020607

