

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031100

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5700 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN  
Date de naissance : 01/01/65  
Adresse : 08, RES LE JARDIN, Q. DES HPX.  
APT 27 CASA  
Tél : 0661 066260 Total des frais engagés : 850,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28.12.23  
Nom et prénom du malade : Dellioni Badip Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection digestive  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : CASA

Le : 28/12/23

Signature de l'adhérent(e) : H

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### 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



# 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
28/12/2023	Ex: precto	300DH + 200DH	500DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/12/23

350 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

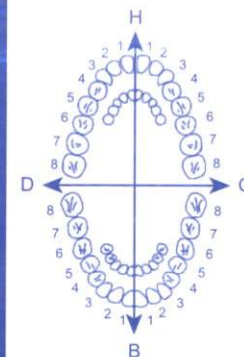
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

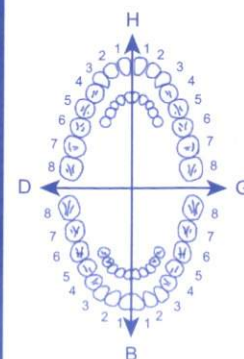
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# LIXIFOR

Lot/À consommer de préférence	REF. 31
X1031 0727	
LOT	PER
Prix	99.00

## COMPOSITION : Dose par gélule

- Séné .....	140 mg
- Radis Noir .....	75 mg
- Anis Etoilé .....	75 mg
- Cascara .....	30 mg

## PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

## CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 gélule par jour le soir au coucher avec un verre d'eau.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.
- Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaitent sans avis médical.
- A conserver dans un endroit sec et frais.
- Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine.

## PRESENTATION :

Boite de 15 gélules.

---

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES  
FORTE PHARMA  
"Le Patio Palace" - 41 - Av. Hector otto  
98000 - MONACO



Dr. Fatima Azzahra IBN GHAZALA

**Spécialiste en Hépto-Gastro-Enterologie & Proctologie**

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire Intestins et colon irritable
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Diplôme D'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU ibn Rochd



**د. فاطمة الزهراء ابن غزالة**

**اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و أمراض المخرج**

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة والأمعاء والقولون العصبي
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : ..... 28/12/2023

M<sup>re</sup> Nelloni Badip

- Septen 100  
7480 x 2 Δ cp x 21 (1 sem)

- Florintin  
6480 Δ bol quotidienne (1 sem)

- Duoaxol  
3750 Δ cp x 21 (1 sem)

- Lixefor  
9900 Δ cp le soir

**Pharmacie LILAS .M**  
Mme. SEKKAT Laila  
4 bis, Rue Roumer / Bd. Abdelmoumen  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 27 65 20

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com

548 ملتقى شارع 2 مارس و شارع موديبوكيتا - إقامة السنة رقم 13 الدار البيضاء (أمام مسجد السنة)

548, angle bd 2Mars et bd modibokeyta, Res. Assounna app 13 (devant mosquée assounna)

**SEPCEN 500 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

**SEPCEN 500 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

**DUOXOL 500mg/2mg**

20 comprimés



6 118000 120735

74,80

74,80

32,00



# Spécialiste en Hépatogastro-Enterologie & Proctologie

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire Intestins et colon Irritable
- Proctologie médicale et chirurgicale
- Diplôme d'échographie
- Fibroscopie digestive et coloscopie
- Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

## اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي، الكبد و أمراض المخرج

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة والأمعاء والقولون العصبي
- أمراض المخرج وجراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

28 / 12 / 2023

N° 6292

## Note d'honoraire

Patient	Coefficient	Montant
D/ M <sup>me</sup> TELLIANI-BADIA	C <sub>s</sub>	300 DH
	+	+
	EX: procto	200 DH

Somme Arrêté à : 500 DH

ICE : 001715754000096

IF : 18790381

INPE : 09M77774

0522 28 61 57 docteuribnghazala@gmail.com

548 ملتقى شارع 2 و شارع موديبوكيتا - إقامة السهم رقم 13 الدار البيضاء (إمام مسجد السنة)

548, angle bd 2Mars et bd modibokeita, Res. Assounha app 13 (devant mosquée Assounha)



Dr. Fatima Azzahra IBN GHAZALA



**Spécialiste en hépato -Gastro-  
Entérologie & Proctologie**

- Hépatite virale, Estomac, Vésicule biliaire  
Intestins et colon irritable
- **Proctologie médicale et Chirurgicale**
- **Diplôme d'échographie**
- **Fibroscopie digestive et coloscopie**
- **Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd**

د. فاطمة الزهراء ابن غزالة

**اختصاصية في أمراض الجهاز  
الهضمي، الكبد و أمراض المخرج**

- التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة  
و الأمعاء و القولون العصبي
- أمراض المخرج و جراحة البواسير
- دبلوم الفحص بالصدى
- المنظار الداخلي
- طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : .....28/12/2023

Nom et Prénom: Mme Melliani Badia

**Compte rendu de l'examen proctologique. :**

**Inspection :** fissure fistulisée

**TR :** bon tonus sphinctérien, doigtier revient souillé de  
pus , palpation d un cordon sur la marisque

**Anuscopie :** pas d hemorroides

**Conclusion :** fissure polaire posterieure fistulisee

*(Signature and stamp of Dr. Fatima Azzahra IBN GHAZALA)*

☎ 0522 28 61 57 ☎ docteuribnghazala@gmail.com

548 ملتقى شارع 2 مارس و شارع موديبيوتكا - إقامة السنة رقم 13 الدار البيضاء ( أمام مسجد السنة )  
548, angle Bd. 2 Mars et Bd. Modibokeita, Res. Assounna Appt. 13 ( devant mosquée Assounna)