

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042307

ND: 359/9

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1203 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Vendue

Nom & Prénom : DERKAOUI MALIKA

Date de naissance : 07/07/65

Adresse :

Tél. : 0674 26 1024 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2020

Nom et prénom du malade : DERKAOUI MALIKA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION DIGESTIVE

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 : / /

Signature de l'adhérent[e] :

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
27-07-2020	5		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/2020	1137.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Hédi Chahed Clinique Universitaire de Tunis Bardo Essalam 120, Bd. My El Hadi 1005 Tunisie Tel: 03 28 27 27 / 85 14 11	27/07/2020	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

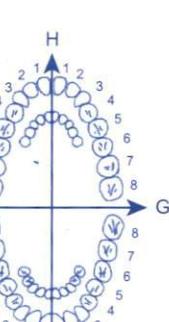
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'odontogramme.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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'EXERCICE

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
 D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
 Echographie et Endoscopie Digestives
 D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
 D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
 Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقاً بكلية الطب
 ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
 أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
 التشخيص بالمنظار والصدى
 أمراض وجرأحة الشرج

Casablanca, le

27/07/2020

الدار البيضاء، في

Note d'honoraires

120, Bd. M' Idriss 1er Casab - Tel: 0522 86 27 / 85 14 14

Clinique Dar Es Salam

Practologue et Chirurgicale

Hépato-Gastro entérologie

Professeur Salwa NADIR

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme) *Desbarri Malika*

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;

soit la somme de *400,00* dhs.

pour

**ECHOGRAPHIE
ABDOMINALE**

120, Bd. M' Idriss 1er Casab - Tel: 0522 86 27 / 85 14 14

Clinique Dar Es Salam

Practologue et Chirurgicale

Hépato-Gastro entérologie

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - 05 22 86 34 39

Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف: 05 22 85 14 14

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني: salwanadir@yahoo.fr - الموقع الإلكتروني: www.pnadirsalwa.com/www.pnadirsalwa.ma

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"

Echographie et Endoscopie Digestives

D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"

D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"

Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب

ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار والصدى

أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 27.07.2020 الدار البيضاء، في

Mme DERKAOUI Malika

Prendre :

1 - RELAXIUM 300

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 1 mois.

2 - EFFICORT HYDROPHILE 0,127 % crème : T/30g

Faire 1 application le matin et le soir, pendant 10 jours.

3 - TEFOVIR

1 comprimé par jour, après le repas, pendant 3 mois.

4 - ACTICARBINE

1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

5 - ZETALAX

2 boites

6 - TRANSILAC SACHETS

1 à 2 sachets en cas de besoin

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء – الهاتف : 05 22 85 14 14

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : الموقع الإلكتروني : www.prnadirsalwa.com/www.prnadirsalwa.ma

Casablanca, le 27/07/2020

Nom et Prénom

: Mme DERKAOUI BEQQAL MALIKA

Age

: Née en 1965

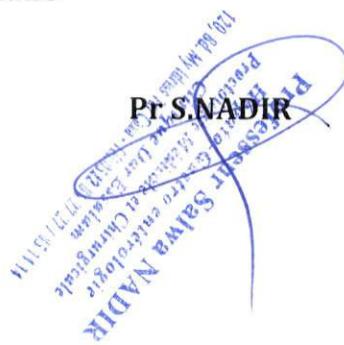
Indication

: Hépatite B traitée

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale , de contours réguliers , d'échostructure homogène.
- Absence de lésion focale hépatique .
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale .
- Vésicule biliaire libre à paroi fine.
- Reins ,rate ,pancréas sans anomalie .
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Aérocolie+

Conclusion : Echographie abdominale sans anomalie

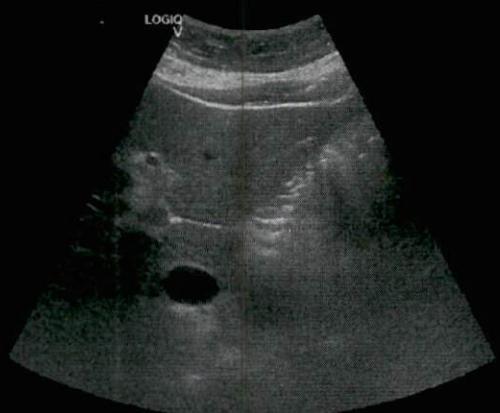


DR SALWA NADIR
27/07/20 13:22:18

USR

MI 1.2 Tls 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100

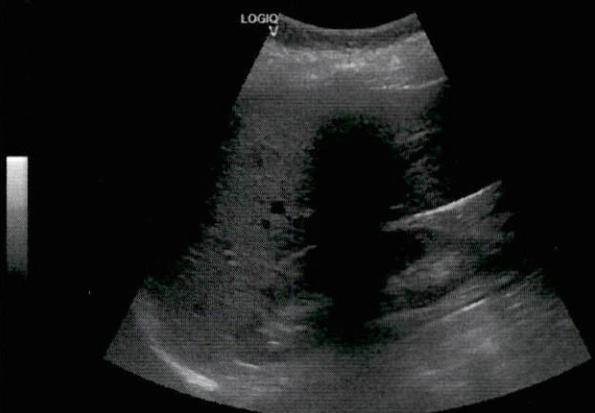


DR SALWA NADIR
27/07/20 13:22:25

USR

MI 1.2 Tls 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100



DR SALWA NADIR
27/07/20 13:22:32

USR

MI 1.2 Tls 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100



DR SALWA NADIR
27/07/20 13:22:44

USR

MI 1.2 Tls 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100



DR SALWA NADIR
27/07/20 13:22:46

USR

MI 1.2 Tls 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100



DR SALWA NADIR
27/07/20 13:22:54

USR

MI 1.2 Tls 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100





Tefovir® Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 5665
PER 10-21
PPU 283 DH

Voie orale
30 Comprimés pelliculés

PHARMA 5

Tefovir® Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 5665
PER 10-21
PPU 283 DH

Voie orale
30 Comprimés pelliculés

PHARMA 5

Tefovir® Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 5665
PER 10-21
PPU 283 DH

Voie orale
30 Comprimés pelliculés

PHARMA 5

TRANSILAC®

Lactulose

PPV : 71DH40

PER : 12-22

LOT : I2898

Indications :

Traitements symptomatiques de la constipation.
Traitement de l'encéphalopathie hépatique.

Posologie et mode d'emploi :

Constipation :

- Traitement d'attaque : 1 à 3 sachets par jour.
 - Traitement d'entretien : 1 à 2 sachets par jour.
- Ce médicament peut être pris pur ou dilué dans une boisson.

Encéphalopathie hépatique :

La posologie moyenne est de 6 sachets par jour.

Pour plus d'informations, Voir notice à l'intérieur.



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot : 072

À utiliser de
préférence avant le : 10/2024

PPC : 79,50 DH



LOT



Validité 5 ans
La date de péremption se réfère
au produit intègre,
conservé correctement.

Efficort

Lot : 065
A utiliser de préférence avant le : 09/2024
PPC : 79,50 DH

LOT : 0049
EXP : AVR 2021
PPV : 40,50 DH

30 g

0,127%

CRÈME HYDROPHILE

acéponate d'hydrocortisone