

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothésaire :

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

N° P19- 0042307

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1209 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve

Nom & Prénom : DERKAOU, MALIKA

Date de naissance : 02/02/65

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Salwa NADIR  
Hépatogastro-entérologie  
Proctologie Médicale et Chirurgicale  
Clinique Dor Essalam  
120, Bd. My Idriss Ier Casa - Tél. 0522 80 27 27 / 85 18 14

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) :



# 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
27-07-2020			250 DH	

Professeur Dr. NADIR  
Néjato G. - Traumatologie  
Pratiquant Clinique Dar El Salam  
120, Bd. Mylène - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/2020	1137,50

Pharmacie HANZA  
Tél: 0522 89 10  
Casablanca

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27-07-2020		400 DH

Dr. NADIR  
Hér. - Par Essalam  
120, Bd. Mylène - Casablanca - Tél: 0522 89 10 / 85 14 14

# AUXILIAIRES MEDICAUX

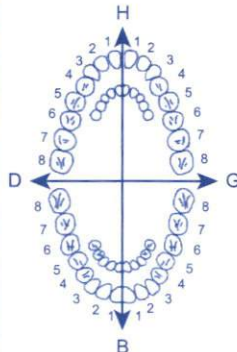
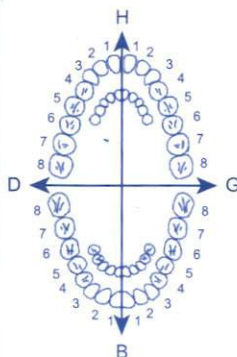
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

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 في الدار البيضاء،

## Note d'honoraires

120, Bd. Moulay Idriss 1er Casa - Tél: 05 22 86 27 27 / 85 14 14

Clinique Dar Essalam

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Hépatogastro-entérologie

Professeur Salwa Nadir

Le docteur

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme) Derbani Malika

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

soit la somme de 400,00 dhs.

pour

**ECHOGRAPHIE  
DOMINALE**

120, Bd. Moulay Idriss 1er Casa - Tél: 05 22 86 27 27 / 85 14 14

Clinique Dar Essalam

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Hépatogastro-entérologie

Professeur Salwa Nadir

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4<sup>ème</sup> étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 - شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4، 120  
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 05 22 85 14 14 - شارع مودى بوكيتا، الدار البيضاء - الصفحة دار السلام، 728

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



## Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

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 في الدار البيضاء،

### Mme DERKAOU 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 boîtes

#### 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<sup>ème</sup> étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10، شارع مولاي إدريس الأول، الطابق 4،  
Clinique Dar Salam, 728, Bd. Modibokeita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف - 728، شارع مودي بوكيتا، الدار البيضاء - مصحة دار السلام،

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

*Casablanca, le 27/07/2020*

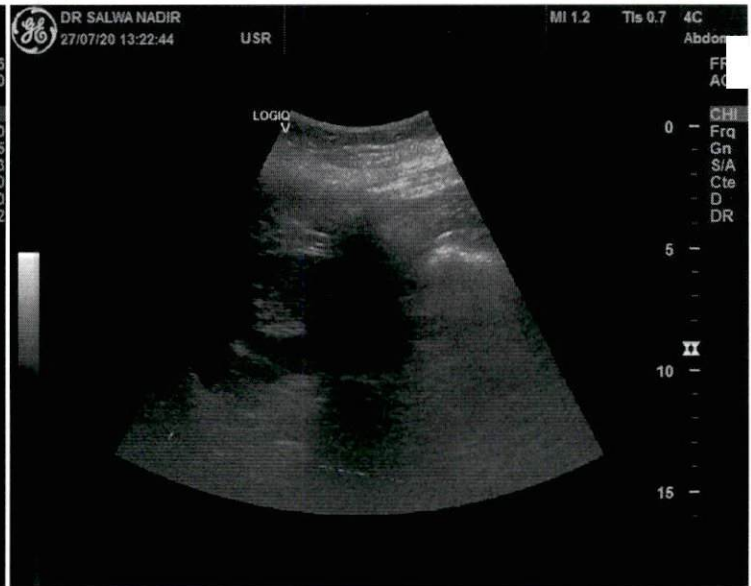
Nom et Prénom : Mme DERKAoui BEQQAL MALIKA  
Age : Née en 1965  
Indication : Hépatite B traitée

## 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**

**Pr. S. NADIR**  
Président Société Royale des  
Médecins de l'Université Hassan II  
de Casablanca  
1201 Bd. Mohamed VI - Casablanca  
Tél: 0539 30 30 30 - Fax: 0539 30 30 30  
E-mail: s.nadir@univ-casablanca.ma





# Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

**300 mg**

LOT 5665  
PER 10-21  
PPV 289 DH

Voie orale

**30** Comprimés pelliculés

PHARMA 5



# Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

**300 mg**

LOT 5665  
PER 10-21  
PPV 289 DH

Voie orale

**30** Comprimés pelliculés

PHARMA 5

# Tefovir<sup>®</sup> Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

**300 mg**

LOT 5665  
PER 10-21  
PPV 289 DH

Voie orale

**30** Comprimés pelliculés

PHARMA 5

# TRANSILAC®

*Lactulose*

PPV : 71DH40

PER : 12-22

LOT : I2898

## **Indications :**

Traitement symptomatique 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

acéponate d'hydrocortisone

CRÈME HYDROPHILE

0,127%

30 g

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

G

Lot : 065  
À utiliser de  
préférence avant le : 09/2024

PPC : 79,50 DH