

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.

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique 45306 Autres

Matricule : 0905 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benabdellah FATIMA

Date de naissance : 18/05

Adresse : SAMEILA 2 RUE 26 N 12 C D CASA

Tél. 06 45 24 77 74 Total des frais engagés : 169.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2020 Nom et prénom du malade : Benabdellah FATIMA Age : 40ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Appendicite

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 : _____ 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
15/09/2020	G	G	300 DH	DR. JAHIA Spab-Gastro-enterologie Amgala Apt. N°4, Hay Al Qusma Ain Chok Casablanca Tel : 05 22 52 61 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MAA Dr. DELALI Jamilia II Rue 1911/15 Casablanca TEL: 05 22 38 60 76	15/09/2020	160.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE SBATA			
Mercredi 16 Septembre 2020			
Lettre clé+cotation: B 550			
Montant Facturé: 550.000 DH			

AUXILIAIRES MEDICAUX

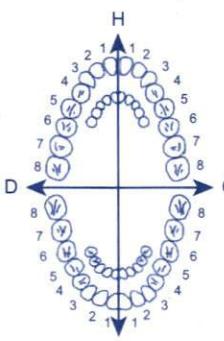
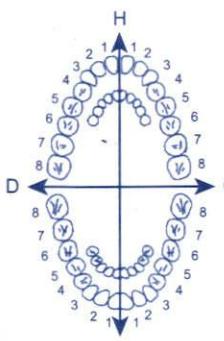
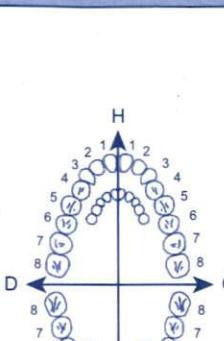
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000	G 00000000		
	B 00000000			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur Yasmine Jalal

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie,
- Proctologie
- Endoscopie digestive (fibroscopie , coloscopie)
- Echographie



الدكتورة ياسمين جلال

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Ordonnance

Dr. Yasmine JALAL
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
Casablanca le: 15/08/2025

209, Bd. Amgala Appt N° 4 - Hay Al Ousra 1
Ain Chok - Casablanca
Tél : 05 22 52 61 39



Benlidam

76.00

Fajima

06

1/ Biolar multi-vitamin

1cp/15

74.00

2/ Stressam

10g x 2/15

PHARMACEUTICALS
Dr. Yasmine JALAL, Casablanca
TÉL: 05 22 52 60 76

3/ Tizamadol

150mg x 2/15 pdt 24/3P

3/ Tizamadol

150mg x 2/15 pdt 24/3P

SUPPS

2/15 pdt 14/3P

Dr. Yasmine JALAL
Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie
209, Bd. Amgala Appt N° 4 - Hay Al Ousra 1
Ain Chok - Casablanca
Tél : 05 22 52 61 39

Docteur Yasmine Jalal

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie.
- Proctologie
- Endoscopie digestive (fibroscopie, coloscopie)
- Echographie



الدكتورة ياسمين جلال

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدري

Ordonnance

Casablanca le: ١٥.٠٩.٢٠٢٣

Benlidam Fajim 2

contrôle d'éradiation
de P helicobacter pylori
→ test négatif suite à
l'Urcie



209, Bd Amgala Appt N° 4, Hay Al Ousra 1, Aïn Chok - Casablanca

Tél : 05 22 52 61 39 - Email: yasmine-ja@hotmail.fr



مركز التحاليل الطبية سباتة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبري

شارع ادريس الحارشي - سباتة - المحيضان - 642
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 200916-0037

Mme Fatima BENLIDAM EP CHAHIDI

Né(e) le : 01/01/1950/ 70 ans

Prescription : Dr Y JALAL

Date de l'examen : 16/09/2020



ANALYSES SPECIALISEES

Helicobacter pylori –Test respiratoires à l'urée 13C TAU-KIT(Infrarouge/IR-Force200)⁽¹⁾

T0 en delta o/oo: -25.08

T30 en delta o/oo -21.26

T30 –T0 en delta o/oo 3.82

Résultat

Absence d'Hélicobacter pylori

Normes interprétatives

T30-T0 en delta o/oo:

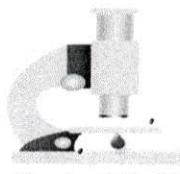
<5 :Résultat négatif

>ou=5 :Résultat positif

(1) Labo. exécutant : LIAB

Compte-rendu complet





C. A. M. S

مركز التحاليل الطبية سباتة

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح
طبيب مخبر

شارع ابريس العارشي - سباتة - الميسماء -
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577
Email : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 200916-0037

Mme Fatima BENLIDAM EP CHAHIDI

Prescription : Dr Y JALAL

Date de l'examen : 16/09/2020



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Helicobacter pylori – test respiratoire à l'Urée 13C – air expiré	-	HN

<i>Montant Facturé</i>	<i>550.00Dhs</i>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent cinquante dirhams</i>	

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA
 Dr ALETHA ABDELWAHAB
 MEDECIN BIOLOGISTE
 642 BO DRISS HARTI C.D CASA
 TEL: 05 22 55 28 07 /FAX: 05 22 38 02 60

Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

Veuillez lire attentivement l'intégralité du médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez la consulter à tout moment.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Lot : 3259A
Mfg: 11 2019
EXP.: 11 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE STRESAM 50 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER STRESAM 50 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

ANXIOLYTIQUE

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

TITANOREINE®

Suppositoires — Boîte de 12
Carraghénates / Oxyde de Zinc/Dioxyde de Titane

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez des symptômes identiques, contactez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit par un autre, même en cas de symptômes identiques.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 00446
PER : 04/23
PPV : 19/30DH

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Carraghénates	0,30 g
Oxyde de zinc	0,40 g
Dioxyde de titane	0,20 g
Excipients : Talc, Glycérides semi - synthétiques	q.s.p. un suppositoire

TYPE D'ACTIVITÉS

TITANOREINE est une préparation destinée au traitement symptomatique des hémorroïdes et de leurs complications.

Son action est due à l'association d'un mucilage extrait d'une algue marine et de topiques muco-protecteurs.

Le pouvoir couvrant du mucilage permet un meilleur contact des autres composants sur la muqueuse ano-rectale. De ce fait, TITANOREINE facilite l'évacuation des selles, réduit l'inflammation et la douleur.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

- *Hémorroïdes et leurs complications inflammatoires et douloureuses ; procidence hémorroïdaire, anite congestive, papillite, fissure anale, hémorroïdes internes.*
- *Soins post-opératoires après les interventions ano-rectales.*

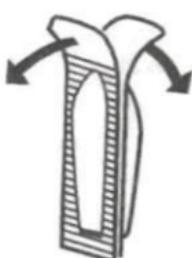
POSOLOGIE

Se conformer à la prescription médicale.

Habituellement 1 à 2 suppositoires par jour, de préférence après une selle.

Mode et /ou voie d'administration

Votre rectale



Tirez sur
les languettes