

# 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051342

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0715 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKRONE Mohamed

Date de naissance : 01-07-1948

Adresse : 19, Rue Al Yasmine Hay Erraha (Beaux Jours) CAS

Tél. : 067543864 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/11/2021

Nom et prénom du malade : Mohamed BENCHEKRONE Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur Arthrosique

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 : CAS Le : 28/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Dr. BERRADA A.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
04/11/2020	C2	3000H	1000H

Cachet du Praticien  
 Centre Commercial NADIA - CASA  
 : 98.95.12  
 Dr. BERRADA A.  
 HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE  
 FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE  
 HEMORROIDES - REGIMES  
 Centre Commercial NADIA - CASA  
 : 98.95.12 - 98.35.77

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
 ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

## 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  
 A M P C I M I V

Montant détaillé  
 des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

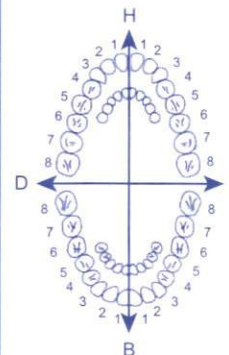
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

## 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 00000000 00000000 G  
 35533411 11433553  
 B

Coefficient  
 DES TRAVAUX

MONTANTS  
 DES SOINS

(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'EXECUTION

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور برادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكشف بالمنظار)

مجاز في علاج و جراحة المخرج

(البواسير و الدم)

مجاز في الكشف بالتلفزة

مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

Casablanca, le .....04/11/2020.....الدار البيضاء، في

**Mr Benchekrone Mohamed**

TRIDIGEST

1 SACHET X 3 / JOUR APRES REPAS POUR INDIGESTION

MATERNOV

2 GÉLULES X 2 / JOUR AVANT REPAS

LYSANXIA

1/2 A 1 CP AU COUCHER

**Dr. BERRADA A.**  
**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**  
**FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE**  
**HEMORROÏDES - RÉGIMES**  
Centre Commercial NADIA - CASA  
Tél : 98.95.12 - 98.35.77



مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Apt.4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

Tél. : 05 22 98 95 12 / 05 22 98 35 77 : الهاتف - Fax : 05 22 98 35 77 : الفاكس

E-mail : berradagastro@hotmail.fr





Gélule  
Voie orale

# maternov<sup>®</sup>

## N.V

### FORME ET PRESENTATION :

Gélule, boîte de 20.

### COMPOSITION : (par gélule)

Poudre de racine de Gingembre \*(Z  
GINGERIN\* 250 mg ; Antiaggloméra  
gomme d'Acacia\*. Gélule végétale :

\*Ingrédients issus de l'Agriculture Bi

PPC : 69.50 DH

Lot : 18DT3

A consommer avant le : 10/2021

n  
Gé

### PROPRIETES :

maternov<sup>®</sup> N.V est à base de gingembre qualité GINGERIN (titré en gingérols et shogaols).

Le gingembre est traditionnellement utilisé contre les Nausées et les Vomissements liés à la Grossesse, aux Troubles digestifs et au Mal de transport... L'efficacité et la sécurité d'utilisation du gingembre ont été validées par plusieurs études cliniques et reconnues par les autorités de la santé. La formule maternov<sup>®</sup> N.V garantit l'efficacité et la sécurité chez la femme enceinte.

### UTILISATION :

maternov<sup>®</sup> N.V aide à stopper les Nausées et les Vomissements d'origines diverses : Grossesse, Intolérance digestive, Excès alimentaires, Mal de transport.

### MODE D'UTILISATION :

1 à 2 gélules 2 fois par jour avec un grand verre d'eau.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas dépasser la dose journalière conseillée sans l'avis d'un professionnel de la santé.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

Fabriqué en France par Laboratoire Majorelle

Importé au Maroc par Medipro Pharma Casablanca

Autorisation du Ministère de la santé n° : DA20141405197DMP/21V1

Autorisation sanitaire ONSSA n°: ES.5.229.16

# Lysanxia®



Prazépam

## FORME ET PRESENTATION :

LYSANXIA® 10mg comprimés sécables,

LYSANXIA® 15mg/ml, solution buvable e

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

LYSANXIA® comprimé :

Prazépam : 10 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, un comprimé sécable.

LYSANXIA® gouttes :

Pour 1 ml = 30 gouttes : 15 mg de prazépam.

Excipients : propylène glycol, éthylidithylène glycol, saccharine sodique, polysorbate 80, menthol, anéthole, bleu patenté V.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) :

Benzodiazépine (anxiolytique)

(N: système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

## ATTENTION !

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS) :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- insuffisance respiratoire grave,
- insuffisance hépatique grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil),
- allergie connue à cette classe de produits.

Il ne doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de myasthénie ou d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ne JAMAIS arrêter BRUTALEMENT ce traitement, en raison du risque d'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de symptômes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires mais on peut observer également de l'agitation, une irritabilité, des migraines, sensibilité anormale au bruit ou à la lumière, etc...

La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (anxiété, insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Ce médicament peut être à l'origine des troubles de la mémoire. Ceux-ci surviennent le plus souvent dans les heures qui suivent la prise du produit.

Chez certains sujets, en particulier l'enfant et la personne âgée, ce médicament peut entraîner des effets contraires aux effets recherchés:

- aggravation de l'insomnie, cauchemars,
- nervosité, irritabilité, agitation, agressivité, accès de colère,
- idées délirantes, hallucinations, troubles du comportement.

Dans ce cas, vous devez interrompre le traitement et consulter votre médecin.

LYSANXIA® gouttes :

Cette spécialité contient des dérivés terpéniques dans la formule qui peuvent entraîner, à doses excessives, des accidents neurologiques à type de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant.

LYSANXIA® comprimé :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares). Respectez les posologies et la durée de traitement préconisées (rubrique posologie).

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

La prise de ce médicament nécessite un suivi médical renforcé, notamment en cas d'insuffisance rénale, de maladie chronique du foie, d'alcoolisme et d'insuffisance respiratoire.

Un contrôle régulier par votre médecin est nécessaire, notamment du fait du risque de survenue d'idées suicidaires.

La prise d'alcool est formellement déconseillée pendant la durée du traitement.

En cas d'épilepsie ancienne ou récente, DEMANDER CONSEIL A VOTRE MEDECIN.

UT. AV :

0 2 2 2 8

P.P.V

LOT N° :

1 2 8 7 4 1 7

2 3 1 0

23.10

# TRIDIGEST®

Poudre orale effervescente en sachet

## FORME / PRÉSENTATION :

Boîte de 10 sachets.

## COMPOSITION :

Extrait de papaye ..... 0  
Poudre de jus d'ananas ..... 0  
Acide citrique.  
Bicarbonate de sodium.  
Carbonate de sodium.  
Saccharine sodique.  
Poudre de racine de betterave,  
Riboflavine phosphate sodique.  
Aérosil, amidon de riz, arômes.

LOT N°

UT. AV :

PPC :

08/20  
15 00 01  
4500

## INDICATIONS :

Indigestion.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Voie orale.

Dissoudre le contenu d'un sachet dans un verre d'eau. Chaque sachet contient 0,68 g de sodium.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

## POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 12 ans : un sachet après le repas, à répéter si nécessaire sans dépasser 5 sachets par jour.

## VALEURS NUTRITIVES POUR 1 SACHET :

Valeur énergétique	7,9 Kcal 34,3 KJ
Polyols	0 g
Acides organiques	2,087 g
Sucre	0,41 g
Protéines	0,007 g
Lipides	0,004 g
Sodium	0,68 g

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver dans un endroit frais et sec.

**Dr. BERRADA Abderrahim**

Diplômé de la Faculté de médecine de REIMS (FRANCE)

**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**

(Fibroscopie - Coloscopie)

**Diplômé d'échographie**

**Diplômé de chirurgie proctologique**

(Hémorroïdes, Fissures, fistules de l'anus)

**Diplômé de Régimes - Nutritions Diététiques**

(Obésité - maigreur)

Ex. Attaché au C. H. U. de REIMS

**الدكتور برادة عبد الرحيم**

خريج كلية الطب رانس بفرنسا

**اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي**

(الكشف بالمنظار)

**مجاز في علاج و جراحة المخرج**

(البواسير و الدم)

**مجاز في الكشف بالتلفزة**

**مجاز في وقاية و علاج أمراض التغذية**

(السمنة و الضعف)

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات رانس

**MR BENCHEKRONE MOHAMED... CASABLANCA**

**04/11/2020**

**C**

**300DH**

**ECHOGRAPHIE**

**K30**

**400DH**

**700DH**

**Dr. BERRADA A.**  
**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**  
**FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE**  
**HEMORROÏDES - RÉGIMES**  
Centre Commercial NADIA  
Tél : 98.95.12 - 98.35.77

مركز تجاري نادية - عمارة 4 - الشقة 4 - الطابق الأول - شارع إبراهيم الروداني (طريق الجديدة سابقا) المعاريف - الدار البيضاء 20.100

Centre Commercial NADIA, Imm. 4, Appt.4, 1<sup>er</sup> Etage, Bd Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida) - Maârif Extension - Casablanca 20.100

الفاكس : 05 22 98 35 77 - الهاتف : 05 22 98 12 / 05 22 98 35 77

E-mail : berradagastro@hotmail.fr



**MR BENCHEKRONE MOHAMED CASABLANCALE**

**04/11/2020**

## COMPTE-RENDU D'ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

### INDICATION

DOULEUR ABDOMINALE

### EXAMEN

#### Foie-Hile :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, d'écho structure Normo-échogène.
- Le hile est normal.
- Vésicule-Voies Biliaires :  
La vésicule est de paroi fine, de contenu clair, trans sonique.
- Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont de calibres normaux.

#### Pancréas :

- Le pancréas est d'échostructure hypo-échogène homogène.

#### Reins :

- Les deux reins sont de tailles normales, de contours réguliers , de rapports cortico-médullaires conformes.

#### Rate :

La rate est normale .

### ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

**Dr. BERRADA A.**  
**HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE**  
**FIBROSCOPIE - ECHOGRAPHIE**  
**HEMORROÏDES - REGIMES**  
Centre Commercial NADIA - CASA  
Tél : 98.95.12 - 98.35.77