

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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.

PRAS :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° W21-602326

68327

Optique Autres

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 021190

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MALLAL MOHAMMED FADIL

Date de naissance : 17-08-1947

Adresse : LOT EL MENZEH - VILLA N°3 - AIAN DAB

Tél. : 06621105408

Total des frais engagés : 1.076,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL ANTRI RIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 08/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2204	2	300 Dh	INP : ESMA 2204
2201	2	400 Dh	Dr. SABRA Moustapha MATERIOLOGIE Dr. Lahrizi 0445-5-2444

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formateur	Date	Montant de la Facture
SKIRE DJ ROUSSOU Rue Kengoula Eboko Bamenda	08/02/21	376,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du oratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		
		
		
		
		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Mustapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



الدكتور مصطفى صوير

طبيب اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي.

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le 08/02/2021 الدار البيضاء، في

El Attari Fala op. MZR

Ann. 50

1. Endo do
l fee / visite dr.

S. Nodule

29.50

2. Endoscopy do

S. 7

63.30

3. Ballonage

S. 2

89.50

4. Lixifor

S. 2

7 376.80

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMAINE
15-16 SKHIRI EDJ Rouakia
Casablanca - Tel. 052 79 01

Dr. SABIR
HEPATOGASTROENTEROLOGIST
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tel : 05 22 22 90 64 / 65
05 22 22 90 64 / 65

05 22 22 90 64 / 65 - الهاتف : 20 000 - شارع ادريس الحريزي - الدار البيضاء 26
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tel : 05 22 22 90 64 / 65

Email :mostaphasabir@gmail.com



FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire

Lot/À consomm
de préférence av

X1005 0724

LOT

PER

Prix

89.50



3 700221 339503

Ballonyl®

Charbon activé

Ingrédients

Charbon végétal activé (162 mg),
gélatine, dioxyde de titane.

Confort intestinal



Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

Conseils d'utilisation

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau,
3 fois par jour à distance des repas,
en complément d'une alimentation variée et
équilibrée. Renouveler les prises en fonction
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 200338

DLUD : 10/2023

63,30 DH

إنديكتان

مليات الـدريميبوتين 200 ملخ

200 ملخ

INDUCTAN® 200 mg

30 Comprimés pelliculés

قرص 30



6
118000|250821

UT. AV.: 1 2 2 1 P.P.V.
LOT N°: 1 2 8 5 0 1 9 79,50 1 9 5 0

وحدات حبيبية مقاومة للمعقارة المعدنية

28

كبسولة
عن طريق الفم

إزومبرازول

J9J9



20
ملغ



PHARMAX 5

144,50

ORDONNANCE

Dr. SABIR Mustapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
26, Avenue Driss Lahrizi
Tél. 03 22 22 90 64/65-Casab

CASA..... Le : Dr. Dr.

R. ANTOINE Rifa
sp. MDR

Doktor M. Aminide

for Drs. M. Aminide

Dr. SABIR Mustapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
26, Avenue Driss Lahrizi
Tél. 03 22 22 90 64/65-Casab

ORDONNANCE

Dr. SABIR Mustapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
26, Avenue Driss Lahrizi
Tél: 05 22 22 10 54 / 65. Casab.

Crm Le : 8 or 204

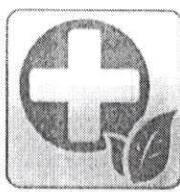
or ANTHR. Rafa
op. M.R.R

- Resu fm 300 my
- Consultation Néphrologie 300 my
- Echos. Abdominale 400 my
- Art. Ndl. 700 my
(Sep au 5 oct)

Dr. SABIR Mustapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
26, Avenue Driss Lahrizi
Tél: 05 22 22 10 54 / 65. Casab.

DR SABIR Mostapha

26 Driss LAHRIZI Casablanca
Téléphone: 0522 229064
Fax:
Site internet:

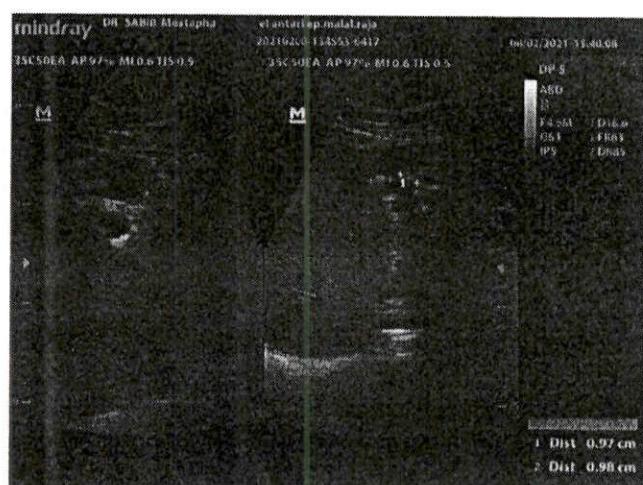


Nom: el antari ep.malal.raja
ID:20210208-134553-6417
Sexe:Incon.

ABD
Date examen: 08/02/2021
Equipementt utilisé: DP-5
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

• Conclusion : Abstentation d'hypofoncement, hyporeflexie (flexion +)
Centres réguliers.
Viscère biliaire : pas de jaunisse biliaire
TC VBL calice normal
Jauces, rate et foie 2 reas sont normaux
Conclusion : Viscère biliaire nécrolyse

Signature . (sceau):

Date sign.: 8/02/2021