

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° M21- 042605

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706 Société : 86461 MA FAKIR ELHO AVANT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHABICHES LANA

Date de naissance : 29/08/62

Adresse : Lotissement N° 04 Driss Rue 1 n° 36 -

Californie Casablanca

Tél. : 0661693351 Total des frais engagés : 850 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIM LAHIA Age :

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

Nature de la maladie : Coléchole / Diabète / Maladie fongique

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 42605

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2706

Nom de l'adhérent(e) : CHABICHES

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 Praticien des Actes
28/09/2014	C		300 m	<p>Dr. SABIR Mustapha HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE 26, Avenue Driss Lahrizi Tél. 05 22 22 30 54 (S.A.S. Cam)</p>
28/09/2014	2 Cho		400 m	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.09.2014	150.00

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

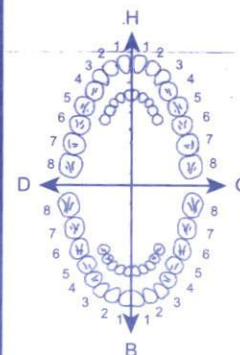
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

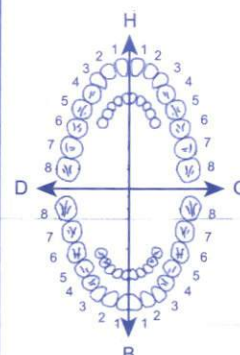
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Docteur Mostapha 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 صبير

طبيب اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابقا بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le 28 ag 2021 في الدار البيضاء،

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
6 118000 010531

IBRAHIMI Lania

54.00

Duspataline 200

S.V.

69.00

Setalembre

S.V.

27.00

Alivast

S.V.

150.00

PHARMACIE O'JUBENT
SOUAD DEMNI TAZI
Casablanca - Tél: 05 22 22 90 64

Dr. SABIR Mostapha
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
26 - Avenue Driss Lahrizi
Tél: 05 22 22 90 64 - GSM: 06 68 17 29 17

26، شارع إدريس الحريزي - الدار البيضاء 20 000 - الهاتف : 05 22 22 90 64 - المحمول : 06 68 17 29 17

26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com

40x40x85
10118
6

Acta
Levure

Acta = Levure

Ingrédients :

charbon végétal (135 mg), Saccharomyces boulardii (100 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium ... qsp 1 gélule

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.



- Charbon végétal
- Levure Saccharomyces Boulardii
- fibres d'Inuline

LOT : 210266
DLUD : 06/2024
69,00DH

ActaLevure

- Action bénéfique sur la digestion
- Ballonnements
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale
- Equilibre du transit intestinal



Autorisation ministère de la santé
DA20181805312DMP/20UCAV1



30 gélules
Voie orale



Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique



146- 147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique

146- 147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca



ALIVIAR®

sulpiride

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

50 mg

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250



IBERMA

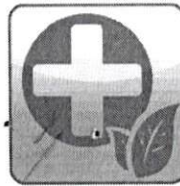
27,00

LOT: 09J210-7
REN: 04/2021
PVP: 27.0000

DR SABIR Mostapha

Nom: ibrahimi, lamia
ID: 20210928-134100-6417
Sexe: Incon.

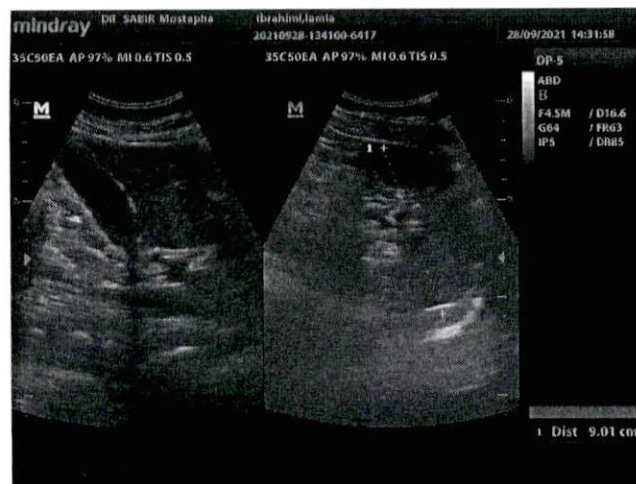
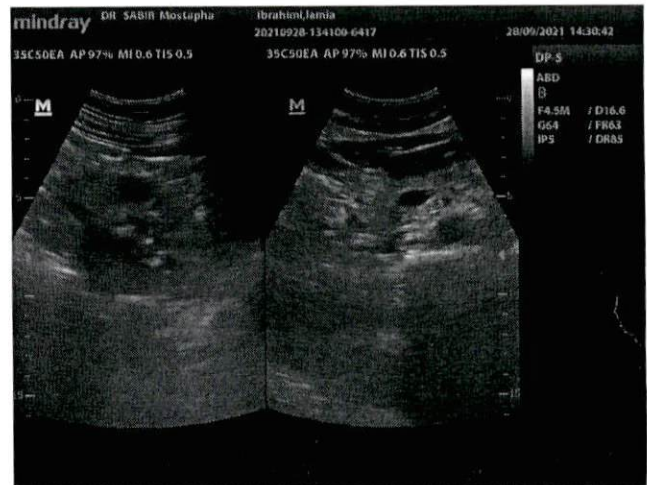
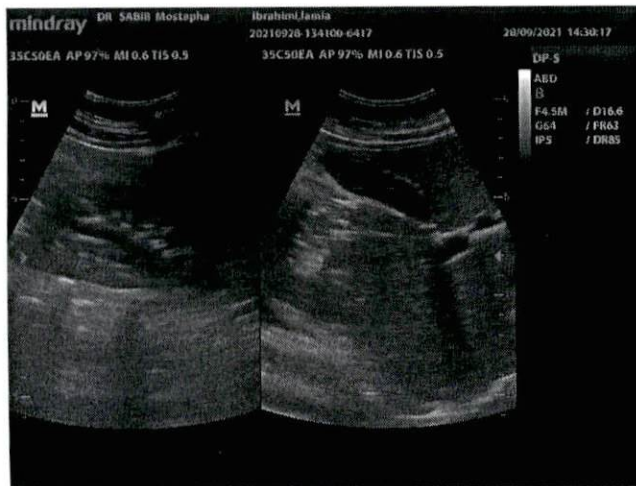
26 Driss LAHRIZI Casablanca
Téléphone: 0522 229064
Fax:
Site internet:



ABD
Date examen: 28/09/2021
Equipe utilisée: DP-5
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

tr. obstruction bilobaire, contours réguliers
Vésicule biliaire a jeun fine, dilatée
De vbl Caliculi normaux
pancras, rate et ls 2 reins sans anomalies
Conclusion: Eluo. Absence de pathologies
Acute

Signature: (sceau):

Date sign.: 28/09/2021