

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

onditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

RAS : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société : (89417)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bouymaa Aïdel Date de naissance : 30/09/1947

Adresse : Résidence Attadoum Rue 64

EL OULFA

Tél. : 650397131 Total des frais engagés : 2802 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés. Marid 4 Angle Bd Abdelloumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 19

Date de consultation : 06/11/2021

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

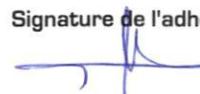
Nature de la maladie : amphore bilan

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
06/10/2007	Consultation	2	200,00	BENJIS Khalid
06/10/2007	Opérat. 9	9	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARNAZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smiratda Lissasfa Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	06/10/2007	220,00

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'heure.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Échographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

الدكتور بنيس خالد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بأنجي وباريس

شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (باريس)

شهادة التشخيص في أمراض و جراحة المخرج (باريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج والمصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 26.12.2001

Bouhmid a Khalid

302

Diphala 30 flac 3/1

2 cés x 3/j x 6 mois

N83335

3,5

Sinoplus 10 ml x 1

Can. 310

Maphar
Bd Alkimia N° 8, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 116001 184989

62

Maphar
Bd Alkimia N° 8, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH

6 116001 184989

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

6 116001 184989

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

2202,00

Sinifrom

1624,65

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L.A.U.
140 Lot Smaïda Elissaf
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

2202,00

Dr BENNIS
HEPATOGASTRO
PROCTOLOGIE MEDICO
RAS Mawlid 4 Angle Bd
Anoual 2e Etage "A 24" - CASABLANCA

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

05.22.98.41.16 - الطابق الثاني شقة رقم " 241 " - الدار البيضاء - الهاتف :
Résidence "AL Mawlid 4 " Angle Bd, Abdelmoumen et Bd, Anoual 2e Etage "A 24 " - CASABLANCA

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

ذلك أيضاً على أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة، كما يمكن الإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيها مباشرة عبر النظام الوطني للتصريح.

بالإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيه، تساهم في تزويد المزيد من المعلومات عن سلامة الدواء.

5. كيف يجب حفظ دوفالاك 66.5%، محلول للشرب في قارورة؟

يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

لا تستعمل الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة بعد عبارة EXP. يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر. يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية لا يوضع في الثلاجة (خطر التلبر).

يجب عدم رمي الأدوية في المجاري أو في التفاسيات المنزلية. استفسر لدى الصيدلي عن طرق التخلص من الأدوية غير المستعملة. ستساهم هذه التدابير في حماية البيئة.

6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى

على ماذا يحتوي دوفالاك 66.5%، محلول للشرب في قارورة المادة الفعالة هي:

لاكتولوز 66.5 غ على شكل لاكتولوز سائل لكل 100 مل من محلول ما شكل دوفالاك 66.5%، محلول للشرب في قارورة ومحظى العلبة الخارجية.

هذا الدواء على شكل محلول للشرب عديم اللون إلى أصفر شبه بني، لزج وصافي. هذا الدواء متوفّر في قارورة 200 مل.

آخر تاريخ تعبت فيه مراجعة هذه النشرة: 19/09/2017

طريقة الاستعمال
عن طريق الفم.

تناول الجرعات كل يوم في نفس الأوقات.

تناول الدواء بسرعة، دون الاحتفاظ به في الفم.

يمكن تناول دوفالاك 66.5% حالصاً أو مذاباً في مشروب.

هذه العلاج

تنقّاث مدة العلاج حسب الأعراض.

إذا تناولت دوفالاك 66.5%، محلول للشرب في قارورة أكثر مما

يجب:

في حالة جرعة مفرطة، قد يظهر إسهال أو آلام بطنية.

إذا تناولت دوفالاك أكثر مما يجب، استقرّ الطبيب أو الصيدلي.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال هذا الدواء، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

4 ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتلة؟

يكثّل كافة الأنسجة، قد يتسبّب هذا الدواء في تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أنها لا تظهر مباشرة لدى جميع الأشخاص.

تم الإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيها التالية:

• شائعة جداً (تصيب أكثر من 1 شخص من أصل 10 يستعملون هذا الدواء)
- إسهال
• شائعة (تصيب إلى غاية 1 شخص من أصل 10 يستعملون هذا الدواء)
- غازات (انتفاخ البطن)
- غثيان
- قيء
- آلام في البطن

• شائعة شيئاً ما (تصيب إلى غاية 1 شخص من أصل 100 يستعملون هذا الدواء)
- احتلال توازن الشوارد الكهربائية بسبب الإسهال
قد يظهر انتفاخ البطن في بداية العلاج، وعامة ما يختفي بعد بضعة أيام.
عند استعمال جرعات تفوق الجرعة المتصوّر بها، قد يظهر آلام بطنية واسهال.

إذا استعملت جرعات مرتفعة خلال فترة مطولة (عادة في حالة اعتلال الدماغ الكبدي)، قد يختل توازن الشوارد الكهربائية بسبب الإسهال.

التصريح عن التأثيرات الثانوية

إذا شعرت بأي تأثير غير مرغوب فيه، اخبر الطبيب أو الصيدلي. وينطوي

يب (لاكتوز)،
ات الاستعمال).

تناول في قارورة

تعليمات الطبيب أو

د.

6 118000 010494

DUPHALAC 66,5%

SOL BUV 200 ML

P.P.V : 45DH40

6 118000 010494

DUPHALAC 66,5%

SOL BUV 200 ML

P.P.V : 45DH40

6 118000 010494

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

د

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Bennis Khalid

Casablanca, le 26/11/2021

Facture = 200 Dh

Ech abdominal (h3)

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO - CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2ème Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16
Portable Cabinet : 06 65 04 25 69

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

06/10/2021

BOUHMIDA Khadija

Clinique

CIRRHOSE BILIAIRE SECONDAIRE. FATIGUE MODEREE SANS PRURIT. ATCD DE CHOLECYSTECTOMIE.

Examen

Foie de taille normale (FH= 12 cm), d'échostructure hyperéchogène et homogène et de contours réguliers. Absence d'ascite.

Dilatation importante localisée des VBIH. Absence d'ascite. Absence de cholangiocarcinome.

TP vu partiellement et semble thrombosé. VBP fine (2 mm).

Vésicule biliaire absente (cholécystectomisée).

Pancréas semble normal et homogène dans sa totalité.

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 9 cm).

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Vessie et utérus normaux.

Conclusion

CHOLECYSTECTOMISEE

FOIE DE STEATOSE SANS GREFFE CHOLANGIOPRÉVENTIVE.

DILATATION IMPORTANTE LOCALISEE DES VBIH SEQUELLAIRE.

Dr BENNIS KHALID
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Appartement 1, 2ème étage
et Bd Anoual - Casablanca
Tél 05 22 44 41 16