

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-655484

91398

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 08649		Société : R. A. m	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KOUMITI NABIL
Nom & Prénom : KOUMITI NABIL		Date de naissance : 05/07/1972	
Adresse : RUE MOHAMED FAKIR, 6ÈME ETAGE, CASA		Tél. : 850446740001096 Dhs	
Total des frais engagés :			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

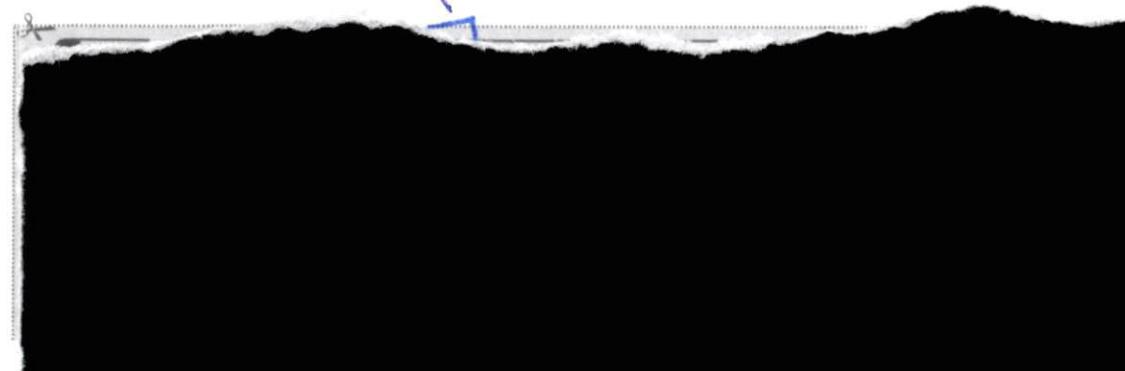
Cachet du médecin :	Professeur Salwa NADIR Hépato-gastro-entérologie Practicienne en Médecine Chirurgicale Chirurgie Des Maladies 10, Bd. My Idries Fer Casa - Tél. 0522 27 27 15 14 14		
Date de consultation :	13/10/2021		
Nom et prénom du malade :	Koumiti Nabil Age: 49		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AFFECTION DIGESTIVE		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	FICHE MALADIE		
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 : casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/10/2021



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
13/10/2001	S		250 DH	INP 91028860 Professeur SAIDI HIR Praticien : Dr. Ahmed GHAFRY 129, av Mylène 1er Cev - Tétouan 33100 Hay Raha - Rue Banafsaie Dr. Ahmed GHAFRY 51 Bts Beausejour Casablanca Tel: 0522 94 99 34 - 0522 33 34 15 Fax: 0522 94 99 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
446,00	13/10/01	PHARMACIE HIR Dr. Ahmed GHAFRY Hay Raha - Rue Banafsaie 51 Bts Beausejour Casablanca Tel: 0522 94 99 34 - 0522 33 34 15 Fax: 0522 94 99 34

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur SAIDI HIR Hôpital Universitaire de Tétouan radiologie & clinique 129, av Mylène 1er Cev - Tétouan 33100 Hay Raha - Rue Banafsaie Dr. Ahmed GHAFRY 51 Bts Beausejour Casablanca Tel: 0522 94 99 34 - 0522 33 34 15 Fax: 0522 94 99 34	13/10/2001	EX-RADIOGRAPHIE ABDOMINALE	400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

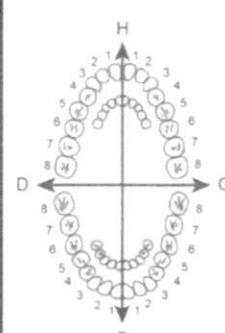
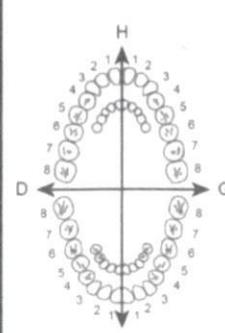
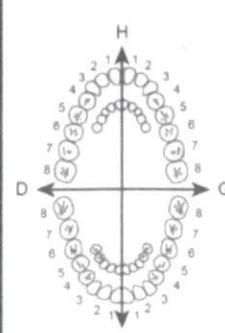
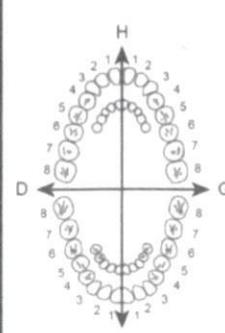
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B 21433552 00000000 G 00000000 11433553	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		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

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 13.10.2021 الدار البيضاء، في

Mr KOUMITI Nabil

Prendre :

1 - RELAXIUM 300

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 1 mois.

2 - BEDELIX SACHETS

1 Sachet le matin et le soir, après le repas, pendant 10 jours.

3 - ALFLOREX

1 gélule par jour, au cours du repas, pendant 1 mois.

4 - INEXIUM 40 mg cp gastrorésis : Plq/14

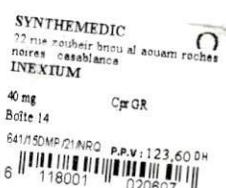
1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

5 - ANXIOL

1 quart de comprimé en cas de besoin

6 - APAZIDE

1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 5 jours.



Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

Alflorex® est destiné au traitement du Syndrome de l'Intestin Irritable, notamment les symptômes de :

- Ballonnements et gaz
- Douleurs abdominales
- Diarrhée et constipation



SYMBI[®]SYS[®] alflorex

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

- Sans produits laitiers
- Sans lactose
- Sans conservateur
- Sans soja
- Végétarien

CONSEIL D'UTILISATION : Prendre une gélule par jour pendant 1 mois. **Alflorex®** peut être pris au cours ou en dehors des repas, à n'importe quel moment de la journée.



Tailler réelle de la gélule

Tenir hors de portée des enfants. Toujours bien refermer le tube après utilisation.

Lire la notice avant utilisation.

PrecisionBotics Ltd, tous droits réservés, copyright 2020.

SYMBI[®]SYS[®] alflorex

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable



Réduction prouvée des symptômes du Syndrome de l'Intestin Irritable

Incluant :

- Ballonnements et gaz
- Douleurs abdominales
- Diarrhée et constipation



30 GÉLULES
1 mois de traitement

BIOCODEX

SYMBI[®]SYS[®] alflorex

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

TOUS LES JOURS

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

LOT

101003



2024 / 01

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
 D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
 Echographie et Endoscopie Digestives
 D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
 D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
 Proctologie Médicale et Chirurgicale



أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
 ومستشفي ابن رشد بالدار البيضاء
 اختصاصية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
 التشخيص بالمنظار والصدى
 أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le

13/10/2021

الدار البيضاء، في

Note d'honoraires

Le docteur

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Salam
 120, Bd. Moulay Idriss 1er Casablanca - Maroc

a l'honneur de présenter ses compliments
 à Mr (Mme) KOUMITI Nabil
 et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;
 soit la somme de 400,00 dhs.
 pour

**ECHOGRAPHIE
ABDOMINALE**

Professeur Salwa NADIR
Hépato-Gastro entérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Clinique Dar Salam
 120, Bd. Moulay Idriss Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 4 - الطابق 4 - مصباح دار السلام - شارع مولوي ابريس الاول - الهاتف : 05 22 86 14 14

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

Casablanca, le 13/10/2021

Nom et Prénom : Mr KOUMITI NABIL
Age : Né en 1972
Indication : Troubles de transit

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale , de contours réguliers , d'échostructure homogène.
- Absence de lésion focale hépatique.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de la voie biliaire principale..
- Tronc porte de calibre normal.
- Vésicule biliaire libre à paroi fine.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Reins ,rate , sans anomalie.
- Pancréas non vu(écran de gaz).
- Aérocolie++

Conclusion : Echographie abdominale sans anomalie

Pr S.NADIR

Professeur Salwa NADIR
Hépatologue et échologue
Praticien clinique D.E.T.C. 2011
120, 96, My Idriss El-Kadri - 10045 Casablanca - T: 0524 21 21 88