

## 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-672901

10856



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  Matricule : 01650 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre : **Belkhir Karima**

Nom & Prénom : **Belkhir Karima**

Date de naissance : 02/06/53

Adresse : 162 ASSIF B. Tangerbch.

Tél. : 06.16.99.90.25 Total des frais engagés : 1821.70 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. H. Belkhir**

Date de consultation : 02/03/2022

Nom et prénom du malade : **Karima Belkhir** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Restrapie**

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 : **Dr. H. Belkhir** Le : **07/08/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **Belkhir**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

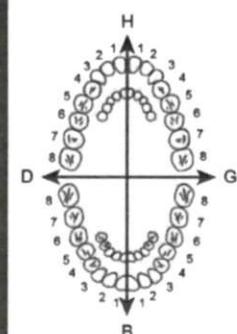
## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

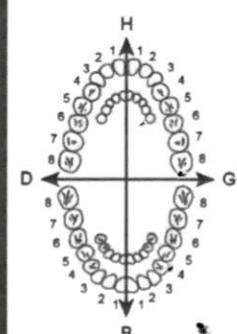
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### VOLET ADHERENT

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

- Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat
- Ancien médecin interne du CHU Ibn sina
- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat



Marrakech le, 07/03/2022

## BELKHIR KARIMA

1-Prendre le dîner avant 20.00h.

142.20 2--Fortrans sachet :

\*La boite contient 4 sachets > 1 sachet dans 1L d'eau.

La préparation (la nuit la veille de la coloscopie) :

\*Du 22.00h jusqu'à 00.00h (2 sachets dans 2L d'eau).

\*Du 1.00h jusqu'à 03.00h (2 sachets dans 2L d'eau).

795 3-Rectolax microlavements (une boite) le jour de la coloscopie (2 heures avant).

Dr. Haddouch Mouna  
Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie  
Av. Allal El fassi, Complexe Habous 2, Immeuble A.Bureau N5, Marrakech  
Tel : 05 24 31 32 91

# fortrans®

**Composition :**

Macrogol 4000 *	64,000 g
Anhydrous sodium sulfate	5,700 g
Sodium bicarbonate	1,680 g
Sodium chloride	1,460 g
Potassium chloride	0,750 g

Excipient : sodium saccharin

For one sachet of 73.690 g

\* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect : sodium

See the package leaflet for more information.

**Pharmaceutical form :**

Powder for oral solution in sachet.

**Method and route of administration :**

Oral route.

Dissolve the content of each sachet in one litre of water.

Shake until the powder has completely dissolved.

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children

maphar  
Boulevard Alkimsa n°6  
Quartier industriel Sidi Bernoussi Casablanca - Maroc

FORTRANS SAC B4  
P.P.V. : 142,20 DH



6118001181209

LOT : U06823

Exp : 03/2024

Authorized medicinal product n° 3400932886227

List I

No special condition for storage

حقن شرجية  
مكونة من مركب سكري نباتي

①

# ركن لكون

للكبار

محلول عن طريق الشرج



حقنة شرجية

6 حقن شرجية من 9 غ

DISPOSITIF MÉDICAL CE

عن طريق الشرج  
لا يبلع

**Thérapharm**  
LABORATOIRES

LOT

210330



2024/05

PPC: 79,50DH

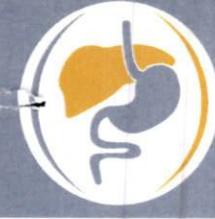
- Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat

- Ancien médecin interne du CHU Ibn Sina

- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE - PROCTOLOGIE



الدكتورة حدوش متى  
اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة داخلية سابقة مهندسة ابن سينا

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

الشخص بالصدى - الشخص بالمنظار الداخلي  
المعدة والمعى - الغليظ - علاج أمراض الشرج والبواسير

## NOTE D'HONORAIRES

Patient : BELKHIR KARIMA

DATE

07/03/2022 10:20:15

Consultation

300,00

Dr. Haddouch Mouna  
Hépato - Gastro - Entérologie  
Endoscopie Digestive  
Av. Allal El fassi, Complexe Habous 2  
Iham A, 1er Etage, Bureau 5, Marrakech  
Tel : 05 24 31 32 91

- Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Sina
- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE - PROCTOLOGIE



الدكتورة حدوش متى  
اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

طبيبة سابقة بمستشفى العسكري بالرباط

اللiver بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

للمعدة والمعى الغليظ - علاج أمراض الشرج والبواسير

## NOTE D'HONORAIRES

Patient : BELKHIR KARIMA

DATE

RSS

12/03/2022 10:46:22

1300,00

*Dr. Haddouch Mouna*  
Hépato - Gastro - Entérologie  
• Endoscopie Digestive  
Av. Allal El Fassi, Complexe Habous 2,  
Immeuble A. Bureau N5, Marrakech  
Tel : 05 24 31 32 91

Dr. Haddouch Mouna

Spécialiste en Hépato - Gastro - Entérologie

- Lauréate de la faculté de Médecine de Rabat
- Ancien médecin interne du CHU Ibn Sina
- Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE

ENDOSCOPIE DIGESTIVE - PROCTOLOGIE



دكتورة حدوش متى  
متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

خريجة كلية الطب بالرباط

لبية داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا

لبية سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

حص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي  
عدة والمعوي الغليظ - علاج أمراض الشرج والبواسير

Marrakech le, 12/03 /2022

## COLOSCOPIE TOTALE

**NOM ET PRENOM:**

**Indication: BELKHIR KARIMA**

**Matériel :** Vidéo-endoscopie olympus

**Préparation: Fortrans**

**Compte rendu :**

- Assension jusqu'à bas fond cécale sur un colon assez bien préparé, avec présence de selles liquides
- L'exploration endoscopique des différents segments coliques trouve:
  - Caecum : muqueuse d'aspect normale
  - Colon ascendant, colon transverse, colon gauche : muqueuse d'aspect normal
  - Par ailleurs présence à 60 cm de la MA d'un angiodysplasie sans signes rouges

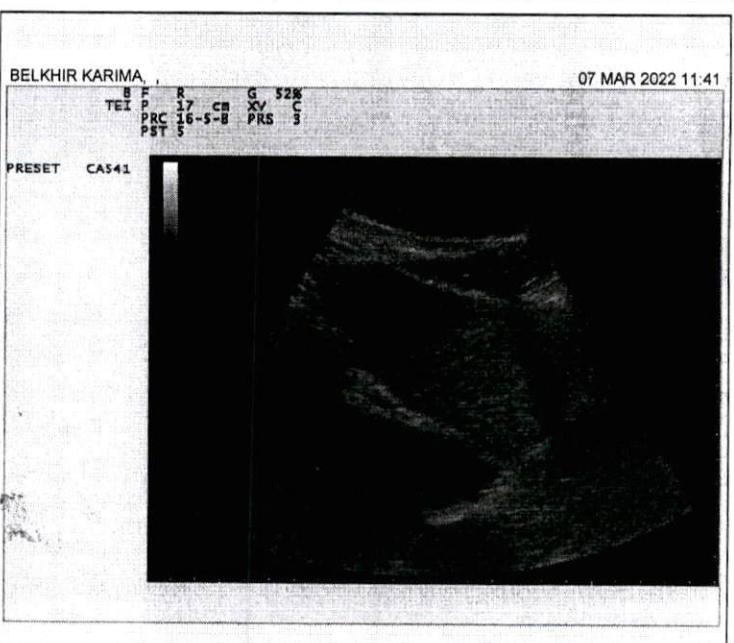
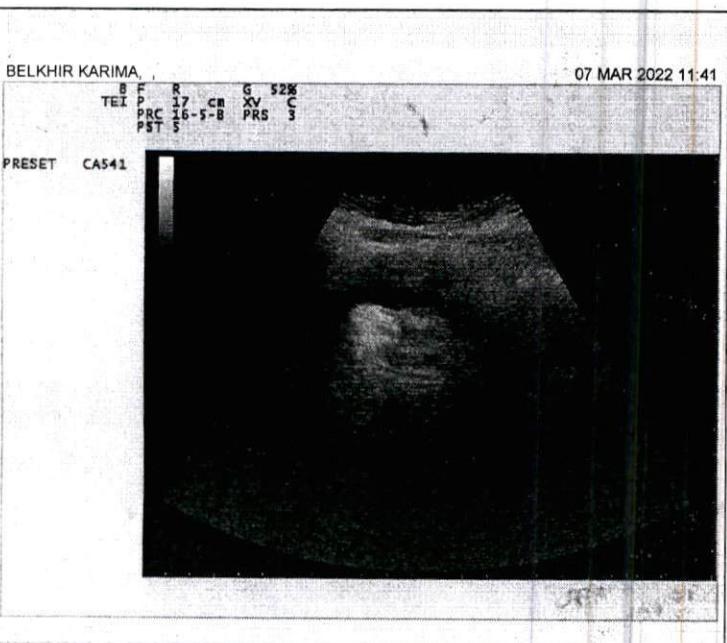
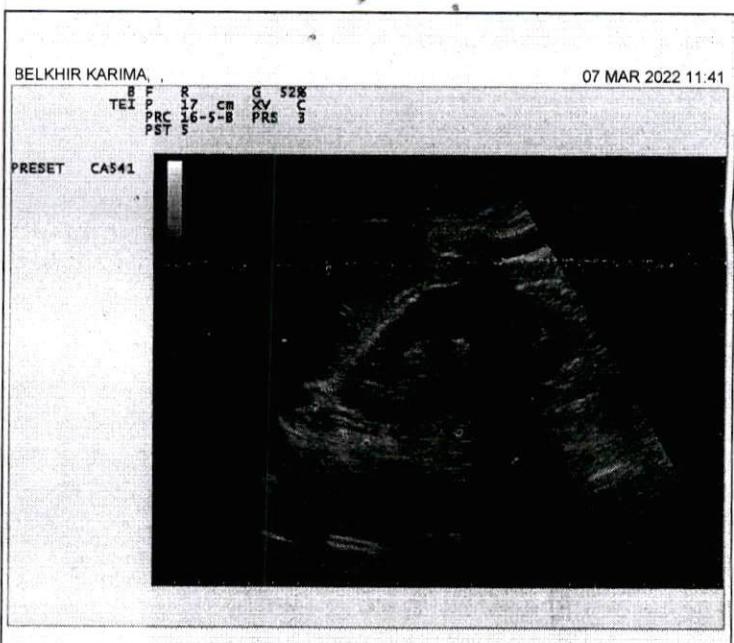
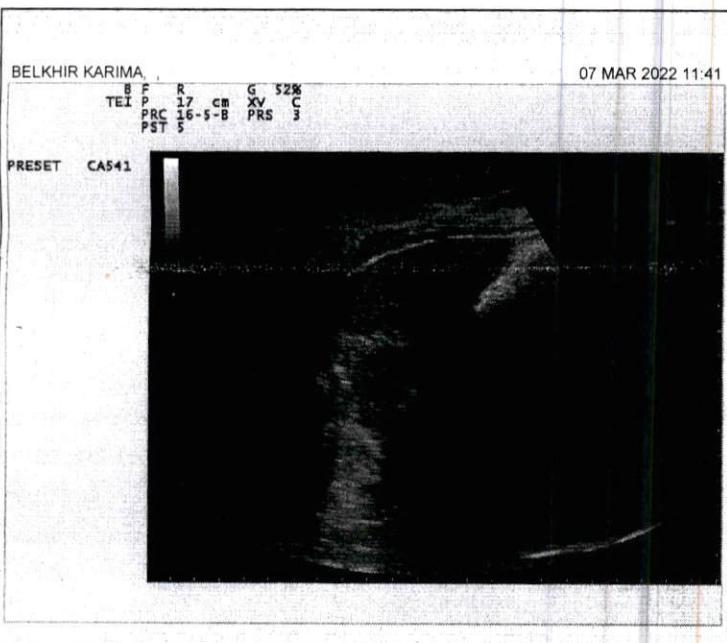
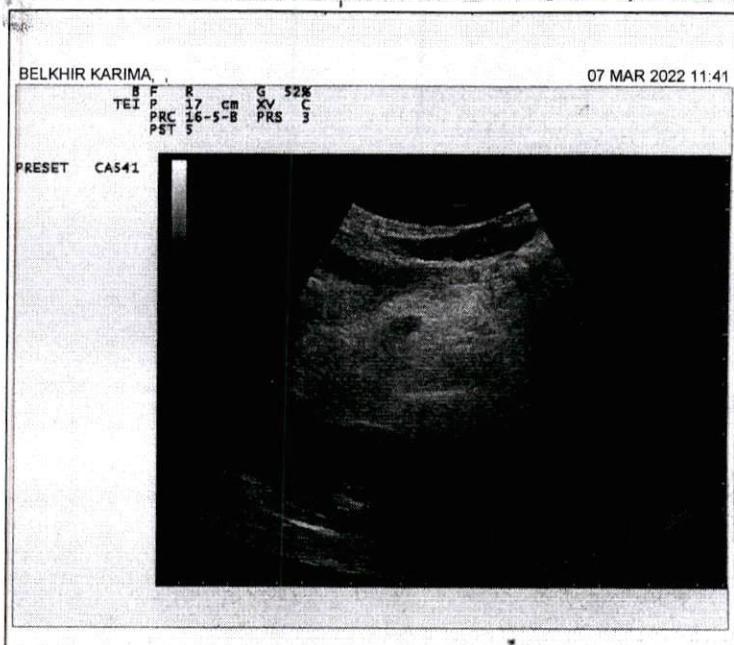
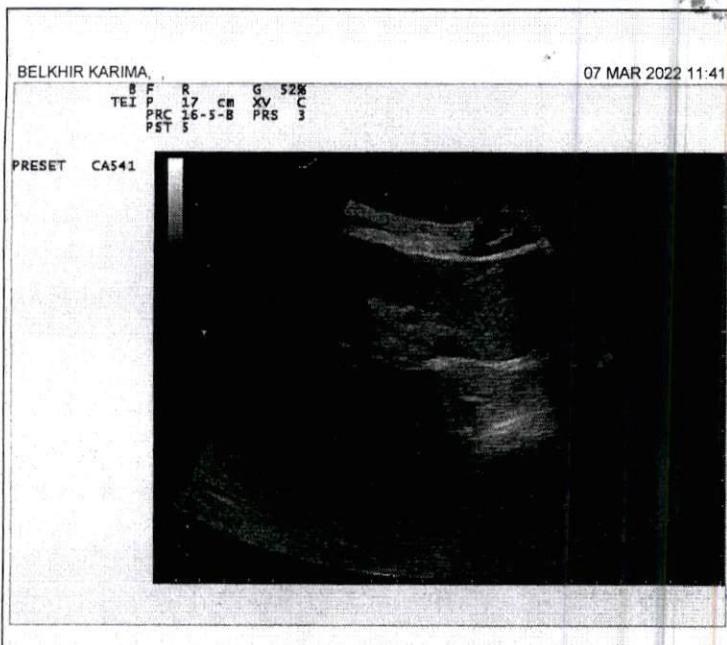
**CONCLUSION:**

- Angiodysplasie à 60 cm de la MA

Dr. Haddouch Mouna  
Hépato - Gastro - Entérologie  
Endoscopie digestive  
Av. Allal El Fassi, Complex Habous 2,  
Immeuble A, 1er Etage, Bureau N°5 Marrakech  
Tel : 05 24 31 32 91

# Cabinet HGE \*MARRAKECH\*

esaote MyLab





Marrakech le: 07 / 03/2022

**Nom et prénom : BELKHIR KARIMA**

**Compte rendu :**

- Foie de taille normale de contours réguliers, d'échostructure homogène sans lésion focale mise en évidence
- VB alithiasique à paroi fine
- VBP fine
- Absence de dilatation des voies biliaires
- TP de calibre normale et perméable
- Pancréas sans anomalie, seul la tête et visible
- Reins de taille normale, bien différenciés, sans dilatation des voies excrétrices
- Rate de taille normale, de morphologie respectée
- Absence d'épanchement péritonéal

**Conclusion:**

Echographie abdominale normale

Dr Haddouch Mouna  
Hépatogastro-entérologue  
Endoscopie digestive  
Av. Allal El Fassi, Complex Habous 2, Immeuble A, Bureau N5, Marrakech  
Tél: 05 24 31 32 91