

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0028784

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7688 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 121463
Nom & Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

M22- 0006567

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7688 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Nedja Mouzi
Date de naissance :
Adresse : même
Tél. 0664620159 Total des frais engagés : Dhs

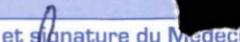
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 27 / 05 / 2022
Nom et prénom du malade : ELIDOU B Reja Age: 2003
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Colepallu ex phète petite de poids
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 27 / 05 / 22
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Paiement des Actes
27/5/22	2		300, W	
27/5/22		230	400, W	

Agrogant ~~was~~ Faultu

Avenue Idries Lahrizi 1er Etage

अनुसूचित जाति

4, Avenue Idriss El Bahi

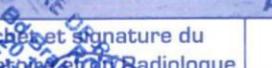
20.37 19 - CASATI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-05-2022	60060

Date 27-05-22

Montant de la Facture

600,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/06/22	210	200,00

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

03/06/22

218

200, 2

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Date des Soins

Nombre		
A M	P C	I M

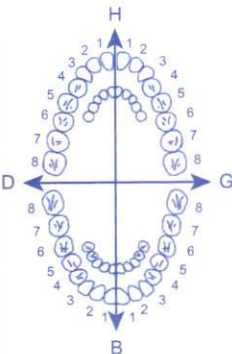
Montant détaillé des Honoraires

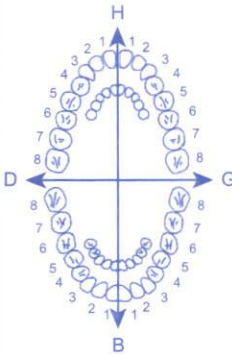
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		

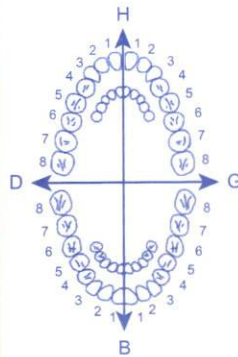
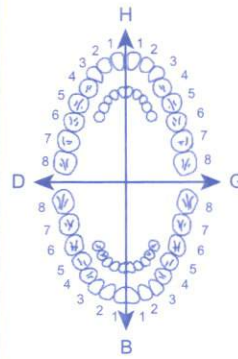
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

• VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

- **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

URGENCES : حالات استعجالية

Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210578
DLUO: 10/2024
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Relaxium[®]
B6

300 mg
30 GÉLULES



anxiolytique
(réactions
anxiogènes)

Liste I - Uniquement sur ordonnance — List I - Prescription medicine only

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
RESPECT PRESCRIBED DOSES

1 g mat
1 g soir
⊕



CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE 50 mg

Lot : 3540
Mfg: 07 2021
EXP.: 07 2024
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

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 

LOT

105002



2024 / 05

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC

B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma

P.P.C.: 245,00 DH

CE N°: 34757/2019/DMP

10/584EE

د بيل دلة

ترميميو تين

200 مغ

DÉBRIDAT® 200mg ○

30 comprimés pelliculés

30 قرصا ○

Pfizer



UT. AV.: 1 1 2 4

P.P.V

8 0 0 0

LOT N°: F T 5 8 2 4

د بيل دلة

ترميميو تين

200 مغ

DÉBRIDAT® 200mg ○

30 comprimés pelliculés

30 قرصا ○

Pfizer



UT. AV.: 1 1 2 4

P.P.V

8 0 0 0

LOT N°: F T 5 8 2 4

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid

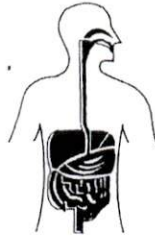
SPECIALISTE

Hépto-Gastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes
Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



MLC 7688

الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 22/5/2022 في الدار البيضاء،

M. CHIDOUB Reza

Hausy echographie abdominale
K30

40, 10 km
quatre et dix

Dr EL MEKNASSI Abdelmajid
GASTRO-ENTEROLOGUE
Agregant en Médecine
4, Avenue Idriss Lahrizi 1er Etage
Tél. 20.37 19 CASABLANCA

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid

SPECIALISTE

Hépto-Gastro-Entérologie

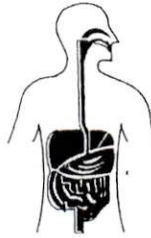
Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroscopie Digestive - Hémorroïdes

Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Casablanca, le 27/5/2022 في الدار البيضاء،

ML67688

M. CHIDOU B re da

Héptor me
Casablanca

Alfence nam / separation

Dr. EL MEKNASSI Abdelmajid
GASTRO-ENTÉROLOGUE
Agregado de Medicina Interna
4, Avenue Idriss Lahrizi 1er Etage
Tél. 20.87 19 - CASABLANCA

CENTRE DE RADIOLOGIE
ROUBANI
400, Bd Ibrahim Rouhani - Maarif
Tél. 05 22 20 87 19 / 05 22 20 87 19
05 22 20 87 19 / 05 22 20 87 19

Docteur EL MEKNASSI Abdelmajid

SPECIALISTE

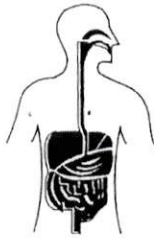
Hépatogastro-Entérologie

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex-Chef du Service de Réanimation Médicale à Casablanca

Fibroskopie Digestive - Hémorroïdes

Diplôme d'Echographie Générale à Paris

Sur Rendez-vous



الدكتور عبد المجيد المكناسي

إختصاصي

أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

رئيس سابقا مصلحة الإنعاش الطبي بمستشفى ابن رشد

التنظير الداخلي والبواسير

شهادة الفحص بالصدى بجامعة باريس

بالميعاد

Mle 7688

Casablanca, le 27/5/2022 في الدار البيضاء،

ECHOGRAPHIE

ABDOMINALE

M. CHIDOUH Re Sa

N° 2003

Hof

perte de poids

Compte rendu :

Hépatomégalie très modérée d'échotexture normale

Tout l'organe paraît sain de calibre normal

Vuée biliaire non dilatée

Vessie biliaire non dilatée

L'absence de calculs gèle par un important météorisme

apparent normal

Rate, Reine d'aspect normal

Pan d'aspect

Conclusion

Hépatomégalie très modérée lympho-grique
Météorisme abdominal

EL MEKNASSI Abdelmajid
GASTRO-ENTÉROLOGUE
Agrégé en Médecine Interne
4, Avenue Idriss Lahrizi - Casablanca
Tél. 20 20 87 19

4, Avenue Idriss Lahrizi - Casablanca - Tél.: 05 22 20 87 19 : الهاتف - الدار البيضاء - محج إدريس لحرزي

URGENCES : حالات استعجالية



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 03/06/2022

Mle 7688

FACTURE N° : FA:00 5085/22
Nom : CHIDOUB REDA

Arrêtée la présente facture à la somme de :

200,00 Dhs

DEUX CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

ABDOMEN SANS PREPARATION

200,00 Dhs

Total de :

200,00 Dhs

Mode de règlement ESPECES

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC
400, Bd Brahim Roudani - Maârif
0522 23 50 70 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04
E-mail : roudani@hotmail.ma



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie Obstétricale 3D 4D - Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Me 7688

Casablanca, Le 03/06/2022

Patient
Médecin traitant
Examen(s) réalise(s)

CHIDOUB REDA
DR EL MEKNASSI ABDELMJID
ABDOMEN SANS PREPARATION

COMPTE RENDU

Résultat :

Répartition et abondance normales des clartés et opacités digestives.
On note de nombreux résidus stercoraux au niveau du colon droit, du colon gauche et au niveau du pelvis.
Absence de calcification anormale visible en projection des voies urinaires.
Inflexion scoliotique lombaire à convexité gauche.
Absence d'anomalie visible au niveau des structures osseuses examinées.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. YASMINA TAHIRI ZIATI

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI
400, Bd Brahim Roudani - 1^{er} étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél : 0522 25 13 03 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68