

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-634452

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

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 :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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° W21-634452

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
7/10/22	Synthèse		4.000 F	INP : 09/11/22 888
				Docteur SAIDIMED
				Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
				Chirurgie Proctologique
				Marhaba, TALBORJT - AGADIR
				Tél: 05 28 84 84 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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 SAIDI MOHAMED**

**الدكتور السعيد محمد**

**SPÉCIALISTE EN**

Hépto - Gastroenterologie  
et Proctologie médico-chirurgicale  
Fibroskopie - Coloscopie - Echographie  
Endoscopie Interventionnelle  
Echographie Interventionnelle

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد - المعدة - الأمعاء)

جراحة البواسير - التنظير الباطني للمعدة و الأمعاء  
الإيكوكرافيا

أكادير في : 7 - 10 - 22 Agadir, le :

Belgib  
Zaina

46,90 Acti carbine

1 - 1 - 1 x 3 jours

9250  
13940  
1 - 0 - 1 x 1 jour

**PHARMACIE CHAAB**  
Mme. N. KHIYATI HARRAK  
Rue Pt. Bekkai Q.I. - AGADIR  
Tél: 05 28 84 75 84

**Docteur SAIDI Med**  
spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Proctologique  
Imm. MARHABA, TALBORJT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 84 44

عمارة مرجح - الطابق الأول - ملتقى شارع الشيخ السعدي وشارع 29 فبراير - (أمام مؤسسة العمران) تالبورجت - أكادير  
Imm MARHABA - 1er Etage - Angle Av. Cheïkh Saadi & 29 Février (En face du siège Al Omrane)

**TALBORJT - Agadir - Tél. : 05 28 84 84 44**



# أكتيكاربين

## 84 قرصا مغلفا أيضا

أكتيكاربين  
كلورهيدرات البابايرين / فحم منشط



ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)  
PPV 46,90 DH SOTHEMA  
6118001 070015

لعلاج عسر الهضم و انتفاخ الأمعاء

84 قرصا مغلفا أيضا

التركيبة :

كلورهيدرات البابايرين ..... 14 ملغ  
فحم منشط ..... 70 ملغ  
سواغات ..... كمية كافية لقرص مغلف أبيض واحد

دواعي الإستعمال :

يوصف هذا الدواء لدى البالغين لعلاج حالات عسر الهضم ولا سيما مع انتفاخ الأمعاء.

الكمية و طريقة الإستعمال :

قرص واحد إلى قرصين قبل وجبات الطعام الثلاث.  
تتبع الأقراص بكمية كافية من الماء أو حسب تعليمات الطبيب



3400934312908  
LOT : AJC143  
EXP: 09/2026

Titulaire de l'AMM / Distributeur : SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence ELERTE  
Fabricant : Laboratoire AJC PHARMA  
120 Châteauneuf-sur-Charente - France



ملف 500

# إيببروكس

سيبروفلوكساسين

LOT: M0798

PER: 06/2024

PPV: 92,50DH

**Ubiprox 500mg**

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410195

مضاد حيوي واسع الطيف  
عن طريق الفم

قرص ملبس 20

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية تيط مغيل - الدار البيضاء



**Docteur Saidi Mohamed**

**SPÉCIALISTE EN**

Hépatologie - Gastroenterologie  
et Proctologie medico-chirurgicale  
Fibroscopie - Coloscopie - Echographie  
Endoscopie Interventionnelle

**الدكتور السعيد محمد**

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(الكبد - المعدة - الأمعاء)  
جراحة البواسير - التنظير الباطني للمعدة و الأمعاء  
الإيكوكرافيا

أكادير في : ٠٧-١٥-٢٠٢٢ Agadir, le :

Nom : BELJID

Prénom : ZAINA

## Note d'Honoraires

Consultation : 1

Echographie Abdominale : 400 DH

Fibroscopie OGD :

Coloscopie :

Autres :

DOCTEUR SAIDI MOHAMED  
spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Proctologique  
Imm. MARHABA, TALBORJT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 84 44

عمارة مرجحبا - الطابق الأول - ملتقى شارع الشيخ السعدي وشارع 29 فبراير - (أمام مؤسسة العمران) تالبورجت - أكادير  
Imm MARHABA - 1er Etage - Angle Av. Cheïkh Saadi & 29 Février (En face du siège Al Omrane)  
TALBORJT - Agadir - Tél. : 05 28 84 84 44



## Dr. SAIDI MOHAMED

Spécialiste en Hépatologie - Gastro Entérologie  
Echographie et Proctologie  
Endoscopie Interventionnelle

Imm MARHABA - 1<sup>er</sup> Etage - Angle Bd. Cheikh Saadi  
& Av. 29 Février (En face du siège AL OMRAN)  
TALBORJT - Agadir  
Tél. 05 28 84 84 44

## الدكتور السعيد محمد

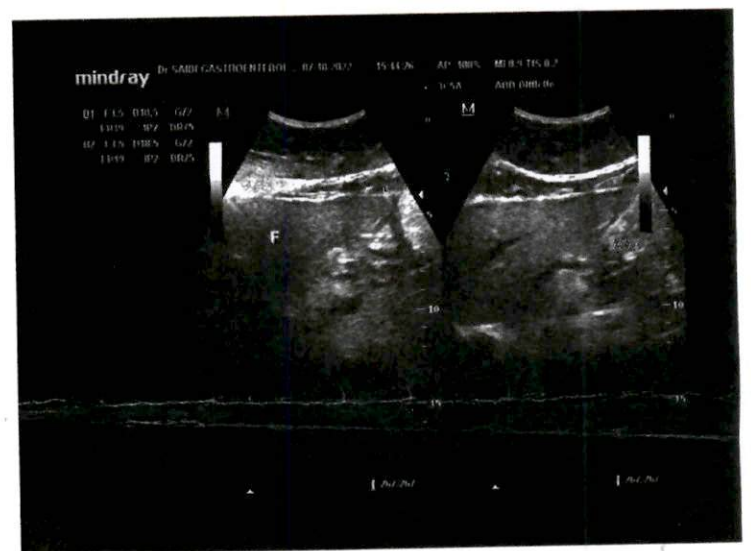
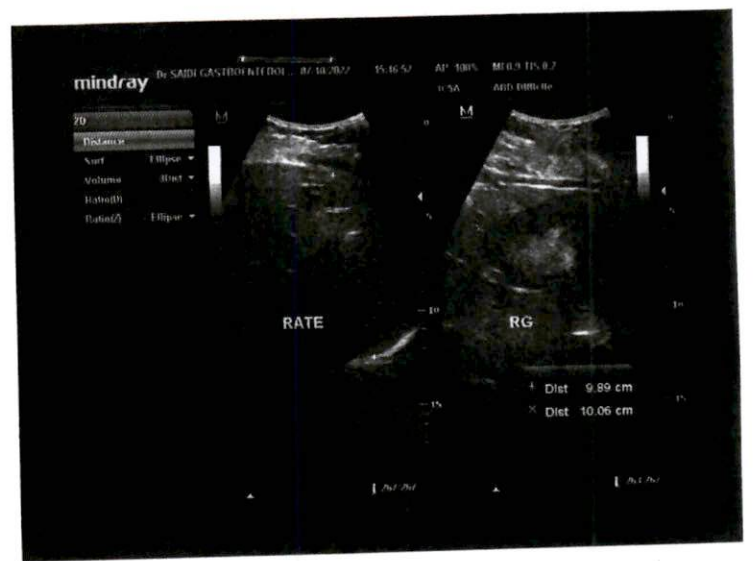
إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
التنظير الباطني - جراحة البواسير  
الإيكوكرافيا

عمارة مرحبا، الطابق الأول - ملتقى شارع الشيخ السعدي  
وشارع 29 فبراير - (أمام مقر العمران)  
تالبورجت - أكادير  
الهاتف: 05 28 84 84 44

## COMPTE RENDU

FIBROSCOPIE  
COLOSCOPIE  
ECHOGRAPHIE  
PROCTOLOGIE







CABINET D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE ET DE CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE

DR SAIDI MOHAMED

IMMEUBLE MARHABA .ANGLE BOULEVARD CHEIKH SAADI ET 29 F EVRIER TALBORJT

AGADIR

TEL : 0 5 28 848 444

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM: BELJID ZAINA

MEDECIN TRAITANT :

COMPTE RENDU

FOIE: DE TAILLE NORMALE . HOMOGENE . ECHOGENE .  
CONTOURS REGULIERS . SANS DILATATION DES VBIH.

VESICULE BILIAIRE:

VBP: NON DILATEE .LIBRE

IP: CALIBRE NORMAL PERMEABLE .

PANCREAS: TAILLE NORMALE HOMOGENE

RATE: TAILLE NORMALE

REIN DROIT ET G SANS ANOMALIES

PAS D'ADENOPATHIES PROFONDES

PAS D'EPENCHEMENT

CONCLUSION

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

AGADIR : 07/ 10/2022

DOCTEUR SAIDI MOHAMED  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
Chirurgie Proctologique  
MARHABA, TALBORJT - AGADIR  
Tél: 05 28 84 84 44