

# 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

N° M21- 0006348

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00972 Société : Pam 14787C  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ECHATIPI M'BARKA  
Date de naissance : 07/01/1957  
Adresse : BAR LAMANE Bloc D Imm No 21 Hay  
Moultamadi  
Tél : 0634 674776 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 23 / 12 / 2022  
Nom et prénom du malade : ECHATIPI - M'BARKA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Longue Durée  
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 : Casa Le 23 / 12 / 22

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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
23/12/22	3	6	4309,00	Dr. Abdellaziz LIANE Spécialiste de maladies de l'appareil Digestif et du Foie et de l'Anus 57, Bd Oukba Ibnou Nafii H.M. Casablanca Tél: 05 22 42 90 89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARADIS CASA Dr. BOUSTANE ZAKIA Rue L - N°8 Dar Lamane Hay Mohammadi - Casa Tél: 05 22 60 80 71	23/12/22	341,20

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Cabinet d'Hépto-Gastro-Entérologie

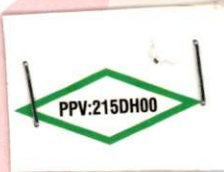
## DOCTEUR ABDELLAZIZ ZIANE



Casablanca le, 23/12/2022

Mme ECHATIBI Mbarka

57, Bd Okba Ibnou Nafâ,  
Hay mohammadi  
Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90  
Email : draziane@yahoo.fr



215,00

RACIPER 40

1 comprimé le matin avant repas



Fibroscopie  
Diagnosticque  
et thérapeutique

28,00

SULPIDAL

1 gélule, midi et soir avant repas



96,00

CURACID FAST

1 comprimé, 15 mn apres chaque repas



Cathétérisme de la VBP  
Sphinctérotomie.  
(CPRE)

342,20

**Dr. Abdelaziz ZIANE**  
Spécialiste de maladies de l'Appareil  
Digestif et du Rectum et de l'Anus  
57, Bd Okba Ibnou Nafâ, Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél : 05 22 62 90 90

Coloscopie  
Polypectomie

**PHARMACIE DU PARADIS CASA**  
Dr. BOUSTANE ZAKIA  
Bloc L - N°8 Dar Lamane  
Hay Mohammadi - Casa  
Tél : 05 22 60 80 71

Echographie  
Abdominale

Proctologie  
médicale



# CURACID FAST

...POUR UN CONFORT DIGESTIF

més

PPC : 98,00 MAD

## INDIGESTION: LE PROBLÈME

L'indigestion (dyspepsie) est une sensation de malaise qui se situe dans la partie supérieure de l'abdomen ou du ventre, pendant ou après un repas, un excès d'acidité gastrique. La dyspepsie peut provoquer une douleur et une sensation inconfortable de poids dans la région épigastrique.

Les problèmes d'indigestion peuvent avoir nombreuses causes, dont les plus courantes sont : consommation excessive d'alcool, tabagisme, consommation excessive et rapide de repas, caféine excessive, aliments épicés, aliments riches en fibres, situations de stress émotionnel et même certains types de médicaments tels que l'acide acétylsalicylique ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Quelques recommandations importantes pour éviter les problèmes d'indigestion :

- Un changement dans les habitudes alimentaires peut aider à améliorer de manière significative les problèmes digestifs.
- avoir suffisamment de temps pour manger ;
- mastiquez bien les aliments pour un meilleur apport ;
- Essayez de manger dans un environnement détendu et sans stress ;
- Évitez les activités physiques intenses ou l'exercice après les repas.

Cependant, si vous avez des problèmes de digestion, il est toujours important de consulter votre médecin.

## QU'EST-CE QUE CURACID FAST ET COMMENT AGIT-IL?

**CURACID FAST** est un complément alimentaire présenté en comprimés avec une technologie de libération, de désintégration et de dissolution rapide, permettant au produit de commencer à agir après 1 minute après sa prise, aidant ainsi à soulager l'inconfort causé par l'excès d'acidité dû à une mauvaise digestion.

### TECHNOLOGIE DE DÉSINTÉGRATION RAPIDE - CURACID FAST



Prendre CURACID FAST



Après un 1 (un) minute ...



Soulage les maux d'estomac  
et améliore la digestion

Les ingrédients actifs de **CURACID FAST** aident à neutraliser l'excès d'acide produit dans l'estomac par deux mécanismes :

1. Ils se combinent directement avec les radicaux acides de l'estomac pour former un sel qui aide à neutraliser le pH ;
2. Ils créent une barrière protectrice qui adhère à la paroi de l'estomac, contribuant ainsi à un meilleur processus de digestion.

# SULPIDAL® 50 mg gélules

Sulpiride

PPV

LOT

PER

28, 20

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

### b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride .....  
Excipients q.s.p. 1 gélule.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

## c) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ou la surveillance de votre traitement ;

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.