

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

M22- 0007616

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société : MD
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 150154
Nom & Prénom : B DITE NAÏMA
Date de naissance : 1950
Adresse : 2, Rue Prosjère Meimie RES. 2ARA
VAL FLEURI
Tél. : 0661425140 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17/02/2023
Nom et prénom du malade : Mme Edite Naïme Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dyape phie
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 : CASABLANCA

Le : 17/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/02/23	as	cratuit		
	+ Test nasobuccal			
	actif			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/2/23	1366,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

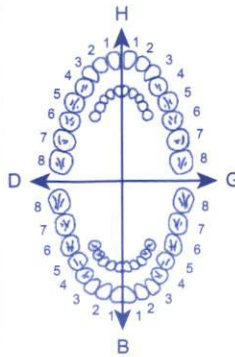
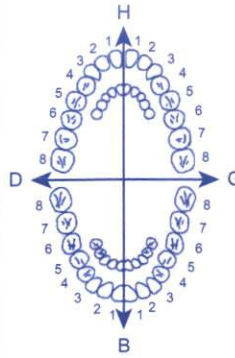
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

Dr. Asmae EL KHADIR

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph - Paris, France
Ancienne interne des hôpitaux de Lille, France
Echographie et Endoscopie digestives
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"
D.U "Maladies inflammatoires Chroniques de l'intestin"
D.U "Diététique médicale et Nutrition"
D.U "Réanimation Hépatique"



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
طبيبة سابقا بمركز أمراض وجراحة المخرج
مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
التشخيص بالمنظار الداخلي والصدي
أمراض وجراحة المخرج
التغذية والحمية

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aouam roches
noires casablanca
INEXTIUM
20 mg
Cpr GR

casablanca, le : 17/02/23

Mme Bidite Naïma

DR ASMAE EL KHADIR
Spécialiste En Hépatogastroentérologie
Et Proctologie
Bureau N° 6 Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 35 82

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aouam roches
noires casablanca
INEXTIUM
20 mg
Cpr GR
Boîte 14
640750MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

80300

1/ Pylera

82,10x 3 p/j après repas

2/ Laxium 20 pa 2/j aut repas

245,00

3/ Apploca 1 p/j le matin

46,00

4/ Argestine 1 pa 2/j

5/ Duspatalin 200mg p/j le matin

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V: 54DH00
LOT : 22E002
PER: 09 2024

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V: 54DH00
LOT : 22E002
PER: 09 2024

6620

Digestine

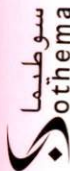
Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée



Fabriqué par les Laboratoires **sothema**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence **TRENKER**. Belgique

يحفظ بمكان بعيد عن متناول الأطفال
A TENIR HORS DE PORTÉE DES ENFANTS

NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00





GTIN 05016007207996

LOT 228102A

MFG 06 2022

EXP 05 2025

SN 723983017741

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P. N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262

Dr Asmae El KHADIR

Spécialiste en Hépatogastroentérologie
Ancienne Proctologue à l'hôpital Saint Joseph-Paris, France
Ancienne Interne des hôpitaux de Lille, France
Echographie et Endoscopie digestives
D.U "Proctologie Médicale et Chirurgicale"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'intestin"
D.U "Diététique médicale et Nutrition"
D.U "Réanimation Hépatique"



الدكتورة أسماء الخضير

أخصائية أمراض الكبد و الجهاز الهضمي
طبيبة سابقا بمركز أمراض و جراحة المخرج، مستشفى سان جوزيف - باريس - فرنسا
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي، ليل - فرنسا
التشخيص بالمنظار الداخلي و الصدى
أمراض و جراحة المخرج
التغذية و الحمية

Casablanca le : 17/02/2023

Me Bdik Ncme

Facture du 17/02/2023

Test respiratoire à l'urée
400 DH

DR ASMAE EL KHADIR
Spécialiste En Hépatogastroentérologie
El Proctologie
Bureau N° 6, Maarif - Casablanca
Tél: 05 22 23 35 82

22, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Espace El Mansour, Bureau N° 6, Maarif - CASABLANCA

Tél. : 0522 23 35 82 / GSM : 0667 95 72 24 - Email : docteur.elkhadir@gmail.com

Email : dr.elkhadir@centrepotologie.com - siteweb : www.centrepotologie.com

22, شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور عيادة رقم 6 معاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 23 35 82 / المحمول : 0667 95 72 24 - البريد الإلكتروني : docteur.elkhadir@gmail.com

17/02/2023

Breath express test for diagnostics helicobacteriosis

Medical institution name : **Dr Asmae EL KHADIR**

Medical card number:

Fullname:

DOB:

Test date: **17.02.2023**

Mme Bakir Naim
42 ans

Name research	Result	Normal values
Research - breath test for infection Helicobacter Pylori using the device «GASTROTEST»		
Breath test	999	<p>≤20 - negative result (low urease activity)</p> <p>>20 - positive result (high urease activity)</p>

Résultat = Positif

Doctor:

Dr Asmae EL KHADIR
Spécialiste En Hépatogastroentérologie
Bureau N° 10 - Espace EL MARIOUT
14, rue 22 Mars 1956