

## 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](http://www.mupras.com)

N° W21-786800

AS408

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 7284

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM El chamed

Date de naissance : 16/01/1965

Adresse :

Tél. : 066151 22 60

Total des frais engagés :

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : FOUTIENE NEZRA FA BENBRAHIM Age: 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hernio sciat

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.

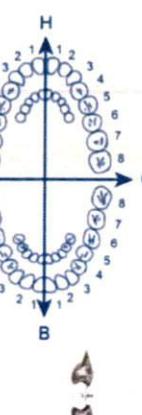
Fait à : Casablanca

Le : 14/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (Leave blank)	<b>Nature des Soins</b> (Leave blank)	<b>Coefficient</b> (Leave blank)												
				<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراددة الوازيس

Casablanca, le..... 11/2/23

  
CJ023B11075936

Mme MOUTRANE NOURA  
Né le : 15/02/1963



**DR. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd. Ain Taoujilate - Casablanca  
Tél : 05 22 27 03 53

Haiper 2  
144.50/8 e Naci 27/yr x 1/1

21 Symex x 1/1  
280 - NCL x 1/1  
37 Meteospry x 1/1  
40.40 NCL x 37 x 1/1  
82 ✓  
✓ 505,30

**DR. BENKIRANE MED JALIL**  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd. Ain Taoujilate - Casablanca  
Tél : 05 22 27 03 53



28 Comprimés gastro-résistants  
Voie orale

Esomeprazole magnésium

**Raciper®**

20 mg

راسبير®  
إزومبرازول المغنزيوم



**RACIPER® 20 mg**  
28 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



6 118 001 300 723

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS  
احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD  
Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,  
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, India

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

20 ملخ

28 قرصا مقاوما  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم

PPV:144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

# SysMetix

Synbioceutical®

## immuno

## 10 Billion Synbiotics

Chaque capsule contient

Mélange de ferments lactiques (Probiotiques)

10 Milliards CFU

Bacillus coagulans - LMG 6326

Bifidobacterium breve - LMG 13208

Lactobacillus acidophilus - LMG 8151

Lactobacillus casei - LMG 6904

Lactobacillus plantarum - LMG 26367

Lactobacillus reuteri - LMG 9213

Lactobacillus rhamnosus - LMG 25626

Saccharomyces boulardii - LMG 6326

Prebiotic (Inuline)

Vitamines C (Camu-Camu) (30% AR\*)

Vitamines D3 (30% AR\*)

### Conseils d'utilisation :

Prendre 1 à 2 gélules par jour selon la recommandation médicale.

Contient: Gélule/capsule Hydroxypropylmethylcellulose, gélifiant E418, colorant E171, (Vegan, Halal). Agent de charge E460, Camu-Camu (Myrciaria dubia) Extrait/Extract (60 mg) dont Vitamine C (24 mg) (30% AR/RI\*), Lactobacillus plantarum (3,5.10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus casei (2,5.10<sup>9</sup>CFU), Bacillus coagulans (2,5.10<sup>9</sup>CFU), Inuline (Prébiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1.10<sup>9</sup>CFU), Anti-agglomérant E551[nano], E470b, Saccharomyces boulardii (0,1.10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2.10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1.10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus reuteri (0,1.10<sup>9</sup>CFU), Vitamine D3 1,5 µg - 60IU (30% AR/RI\*)

\* Apports de Référence

LOT: 221228  
EXP: 05/2024  
PVC: 280.000H

Fabrication:  
**bellavie**  
Rue E. Duclot, 9b  
5060 Sambreville - Belgique

### Distribution:



10 Rue Racine Vafeur, Maarif  
Casablanca Maroc  
+212 522 23 22 51  
Contact@healthinnovation.ma  
www.healthinnovation.ma  
N°Enregistrement au  
ministère de la santé :  
20212012086/V1/DMP/CA/18



5 430001 608014

# ميتوسباسميلا®

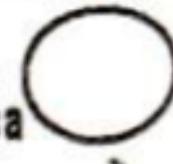
سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

20 كبسولة لينة

ن.م :  
FAB /  
T. الإنتاج :  
EXP /

LOT / رقم لحصة :

07-2022

07-2025

مايوني  
سبندر

ميتوسباسميلا®

# ميتوسباسميلا®

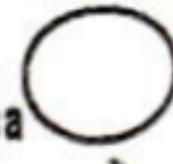
سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

20 كبسولة لينة

ن.م :  
FAB /  
T. الإنتاج :  
EXP /

LOT / رقم لحصة :

07-2022

07-2025

مايوني  
سبندر

ميتوسباسميلا®



LABORATOIRE MOSTÁFA EL MAANI  
Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanés - Immunomarquage



Dr. Ali LEMSEFFER

Casablanca, le 11/02/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Facture N° : 23/466

M<sup>me</sup> - M<sup>r</sup> **MOUTRANE Noura**

Veuillez trouver la note d'honoraire concernant les analyses médicales d'examens Histo-Cytopathologiques faits au laboratoire et demandées par Dr. **BENKIRANE M. J.**

Réf. Anapath. **23.B.215**

Le montant s'élève à **≠ 800,00 Dh.**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**Huit Cents Dirhams.**

LABORATOIRE MOSTAFÁ EL MAANI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. LEMSEFFER Ali  
227, Rue Mostafa El Maani  
Tél: 05.22.20.21.33 Casablanca



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI

Dr. Ali LEMSEFFER

Anatomopathologiste



2 LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI  
ANATOMO PATHOLOGIE  
DR. ALI LEMSEFFER  
227, Rue Mostafa El Maani  
Casablanca  
227, F 22 20 21 33  
Tél : 05 22 27 03 53

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

CJ023811075936

Mme MOUTRANE NOURA

Né le : 15/02/1963

Nom et prénom :

Age :



Ordonnance du Docteur :

DR. BENKIRANE MED JALIL

HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE

Référence :

13, Bd. Ain Taoujilate - Casablanca

Tél : 05 22 27 03 53

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques :

35 ans + femme

11.12.2013

vers gynéco

Frottis de dépistage :  Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles :

- Parités :

Date : 11. 2. 23

Signature :

DR. BENKIRANE MED JALIL  
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE  
13, Bd. Ain Taoujilate - Casablanca  
Tél : 05 22 27 03 53



# LABORATOIRE MOSTAFA EL MAANI



Anatomie Pathologique - Cytopathologie  
Examens Extemporanés - Immunomarquage

Casablanca, le 15/02/2023

Date de naissance : 15/02/1963  
Date d'arrivée : 11/02/2023  
Organe : Duodénum +Estomac.  
V. Réf : -

Identité : MOUTRANE Noura  
Adressé par : Dr. BENKIRANE M. J.  
Réf. Anapath. : 23.B.215

#### Renseignements Cliniques :

- 1) Duodénum 2) Antre + Fundus
- Muqueuse fundique érythémateuse.
  - Muqueuse antrale érythémateuse.
  - Paroi pylore inflammatoire.
  - Biopsies duodénales systématiques.

#### PROTOCOLE MACROSCOPIQUE :

On reçoit, fixés et différenciés en deux flacons, huit fragments biopsiques, mesurant chacun moins de 0.3 cm de plus grande dimension.

Prélèvements : 1. Antre + Fundus : en totalité.1c  
2. Duodénum : en totalité.1c

#### PROTOCOLE MICROSCOPIQUE :

1. Fragments de muqueuse antrale et fundique tapissée en surface d'un épithélium unistratifié formé de cellules muccosécrétantes indemnes d'atypie cytologique.

Les glandes sont revêtues d'un épithélium cubique unistratifié, composé de cellules ne présentant aucune anomalie nucléocytoplasmique.

La lamina propria présente un aspect modérément congestif. Elle est le siège d'un infiltrat inflammatoire modéré constitué de cellules lymphoplasmocytaires.

Pas de lésion atrophique ou de métaplasie intestinale observées.

Absence d'Hélicobacter Pylori à la coloration de Giemsa.

2. Prélèvements de muqueuse duodénale montrant des villosités présentant une hauteur et un empâtement normaux. Le revêtement villositaire est composé de cellules cylindriques ne montrant aucune atypie cytologique. On y observe de très rares éléments lymphocytaires.

Pas de lésion atrophique visualisée.

Absence d'agent pathogène.

#### CONCLUSION :

**1. ANTROFUNDITE CHRONIQUE CONGESTIVE. ABSENCE D'HELICOBACTER PYLORI.**  
**2. MUQUEUSE DUODENALE EXEMPTE D'ATROPHIE OU D'AGENT PATHOGENE.**

Signé : Dr Ali LEMSEFFER

Dr. LEMSEFFER, Ali  
Anatomopathologiste  
227, Rue Mostafa El Maâni  
Tél: 0522 20 21 33 - Casablanca