

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.

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° W21-715858

A 54347

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELRETTAM ZEM HANIN

Date de naissance : 19-04-1970

Adresse : 98 RUE MIMOZA APPT 23 HAY ARRAHA

Tél. : 0611 22076X Total des frais engagés : 713,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : ELRETTAM ZEM HANIN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ag. Digestive

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 20/03/2023

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
20/03/2023	G + R ho gophne	1	18000	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	20/3/2023	213,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Cachet]</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="checkbox"/>														
				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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Loubna ZAIDI

Spécialiste en

Hépatogastroentérologie
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Echographie Abdominale
Endoscopie Digestive



الدكتورة لبنى زايدى

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد
علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 20/03/2023 في الدار البيضاء،

MME EL HRAICHI NAIMA

• Meteospasmyl - capsule molle

1 Capsule, matin, soir, avant les repas, pendant 1 mois

• Digestine 16 mg - gélule

1 Gélule, soir, pendant 1 mois

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00

LOT 222732 1
EXP 08 2027
PPV 46.00

PHARMACIE EL WOUROUD
67 Rue des Roses A Côté de
Mésid'Anjour - Beausejour -
Tél: 05 22 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

286, Office Park Angle Boulevard Yacoub
El Mansour et Rue de Madiq Toudgha
Bureau N°2 - 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : **05 22 78 09 87** - Portable : **07 66 65 81 84**
E-mail : loubna.zaidi@gmail.com

286، أوفيس بارك زاوية شارع يعقوب المنصور
و زنقة مديق تودغى الطابق 1 المكتب 2
الهاتف: **05 22 78 09 87**
المحمول: **07 66 65 81 84**

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boite de 20
Citrate d'alvérine et Simético

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

• Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

• Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?

Comment prendre METEOSPASMYL, capsule

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



METE
alime
Sans

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boite de 20
Citrate d'alvérine et Simético

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

• Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

• Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?

Comment prendre METEOSPASMYL, capsule

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



METE
alime
Sans

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boite de 20
Citrate d'alvérine et Simético

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

• Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

• Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?

Comment prendre METEOSPASMYL, capsule

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



METE
alime
Sans

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à

Dr Loubna ZAIDI

Spécialiste en

Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



الدكتورة لبنى زايدى

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 20/03/2023 في الدار البيضاء،

Facture

MME EL HRAICHI NAIMA

Acte	Honoraire
Consultation	300,00 Dh
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	200,00 Dh
Total	500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. Loubna ZAIDI
et Rue de Madiq Toudgha - Casablanca - Tél : 05 22 78 09 87

286, Office Park Angle Boulevard Yacoub

El Mansour et Rue de Madiq Toudgha

Bureau N°2 - 1^{er} étage - Casablanca

Tél. : **05 22 78 09 87** - Portable : **07 66 65 81 84**

E-mail : loubna.zaidi@gmail.com

286، أوفيس بارك زاوية شارع يعقوب المنصور

و زنقة مديق تودغى الطابق 1 المكتب 2

الهاتف : **05 22 78 09 87**

المحمول : **07 66 65 81 84**

Dr Loubna ZAIDI

Spécialiste en

Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie Abdominale

Endoscopie Digestive



الدكتورة لبنى زايدى

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي - أمراض الكبد

علاج وجراحة أمراض المخرج : البواسير والدمل

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le 20/03/2023 في الدار البيضاء،

MME EL HRAICHI NAIMA

COMPTE RENDU D' ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Indication : douleurs abdominales en cadre , ballonnements

Echographe ECUBE 5

Opérateur : Dr L.ZAIDI

Foie de stéatose , sans lésions focales décelables.

La vésicule biliaire est non distendue , à recontrôler à jeun

Absence de dilatation des voies biliaire intra et extrahépatique.

TP de calibre normal

L 'exploration du pancreas et la recherche d'ADP profonde sont gênées par les gaz

La rate est de taille normale ,homogène.

Les deux reins sont de taille normale avec bonne différenciation corticomédullaire,sans dilatation des voies urinaires.

Absence d'épanchement péritoneal.

Absence d'ADP profonde .

Conclusion:

Stéatose hépatique

Aerocolie massive

VB à recontrôler

(Faint, illegible text and a large signature scribble over a stamp area)

286, Office Park Angle Boulevard Yacoub
El Mansour et Rue de Madiaq Toudgha
Bureau N°2 - 1^{er} étage - Casablanca
Tél. : 05 22 78 09 87 - Portable : 07 66 65 81 84
E-mail : loubna.zaidi@gmail.com

286، أوفيس بارك زاوية شارع يعقوب المنصور
و زنقة مديق تودغى الطابق 1 المكتب 2
الهاتف : 05 22 78 09 87
المحمول : 07 66 65 81 84