

## 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
- Preise 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.

N° W21-781916

*coupon*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1479	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	158473
Nom & Prénom :			
CHAOUKI OMAR			
Date de naissance :			
1950			
Adresse :			
BP. 5558 - Q.I AGADIR			
Tél. :	0666920367	Total des frais engagés :	1654,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
22/03/2023			
Date de consultation :			
M'SAHLI RABIA Age: 70 Ans			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 :	AGADIR	Le :	18/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :			
<i>RABIA</i>			



VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-781916	
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 :	1479
Nom de l'adhérent(e) :	CHAOUKI OMAR
Total des frais engagés :	1654,50
Date de dépôt :	

## **RELEVE 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
22 MARS 2023	C		106,00	INP : Dr. Brahim BOUAFI Nutritionniste Diabétologue Echographie Médecine Générale 105 Imm 101 Zahr B Sidi Youssef P Tel: 05 28 29 29 32

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SABR 299 Boul. Cité Al Houda S. AÏADIR 08/03/2023	08/03/23	135450

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
22 MARS 2023		Végo Zaf 100	Dr. Brahim BOUFO Diabétologue Echo graphie Médecine Générale min 09 00 Tel 05 28 29 29 53 Dr. Zoubeidi Youssef

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **RELEVE 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="text"/>
				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"/>
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			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. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expérience Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

# الدكتور ابراهيم بفوس

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الفحص بالصدى

الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

في أكادير

$152,50 \times 2$  Agadir, le: 22 MARS 2023

O Lantus (SV) 22  
 $1400 \times 60$

O Lexi FOR (SV)

$20 \times 16$  Sot

$40 \times 80$

O Spasmometer 40 (SV)

$150,00 \times 15 \times 4$

O INESPIKE (SV)  
11 ml. le flacon

$700 \times 6$  Refluxoid (SV)

$7870 \times 2 / 15 \times 3 / Aps$

O Diamicrom 60 (SV)

$20 \times 6$  Diatomium (SV)

Rendez-vous le:

$122 \text{ Mois} \times 3 = 367$

0647 SALAH  
Rebi:



Pharmacie SARAJ  
0528320873 / 05235554

Dr. Brahim BOUFOUS

Diabetologie - Nutritionniste

Echographie

Médecine Générale

0528292404 - 0528292939

Av. Oued Ziz N° 105 Imman Zahr B - Sidi Youssef

Gsm: 06 61 06 06 86 / Email: cabinet.boufous@orange.ma

AGADIR Tel: 052842902468 - ICE : 001670187000057

$= 1354,50$

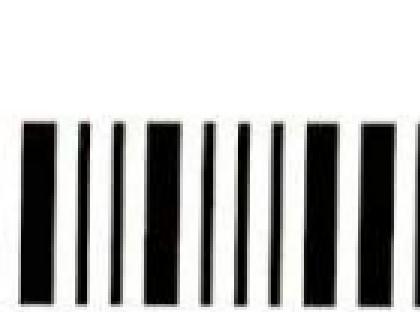
1000 mg

**Diaformine®**  
Metformine

30 comprimés pelliculés  
**Voie orale**

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

P P V 2 1 D H G  
P R 8 7 / 7 2 C O  
L O T L 2 6 8 0



1000 mg

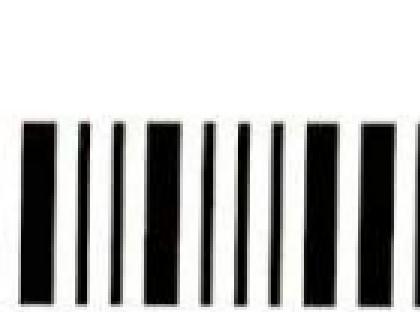
Diaformine®  
Metformine

M e t f o r m i n e

30 comprimés pelliculés  
**Voie orale**

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

P P V 2 1 D H G  
P R / 6 7 / 7 2 5  
L O T L 2 6 8 0



1000 mg

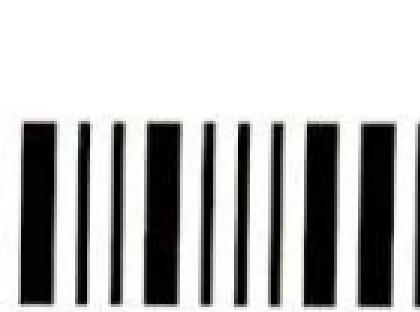
Diaformine®  
Metformine

M e t f o r m i n e

30 comprimés pelliculés  
**Voie orale**

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

P P V 2 1 D H G  
P R / 6 7 / 7 2 5  
L O T L 2 6 8 0



1000 mg

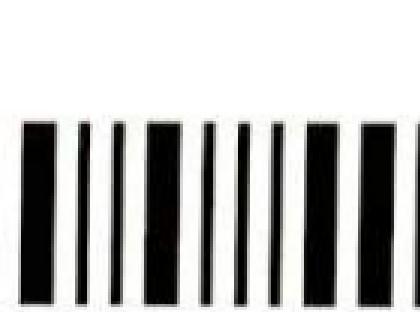
Diaformine®  
Metformine

M e t f o r m i n e

30 comprimés pelliculés  
**Voie orale**

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

P P V 2 1 D H G  
P R / 6 7 / 7 2 5  
L O T L 2 6 8 0



1000 mg

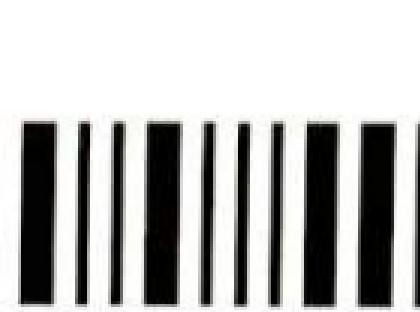
**Diaformine®**

M e t f o r m i n e

30 comprimés pelliculés  
**Voie orale**

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

P P V 2 1 D H G  
P R / 6 7 / 7 2 5  
L O T L 2 6 8 0



1000 mg

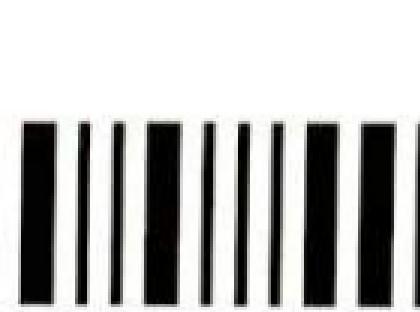
Diaformine®  
Metformine

M e t f o r m i n e

30 comprimés pelliculés  
**Voie orale**

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

P P V 2 1 D H G  
P R / 6 7 / 7 2 5  
L O T L 2 6 8 0



**Composition**

Alginate de Magnésium, Extrait d'Anisum Stellatum, Extrait de Chamomilla Recutita, Extrait de Foeniculum Vulgare, Gomme de Xanthane, Lavandula Extrait d'Angustifolia, Extrait de Tilia Platyphyllos, Sucralose, Methyl de sodium p-hydroxybenzoate, p-hydroxybenzoate de propyle sodique, eau déminéralisée.

**Instructions d'utilisation :**

Agiter avant utilisation.

Chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans :

1 - 2 sticks après les repas et au coucher.

Enfants de moins de 12 ans : 0,5 - 1 stick après les repas et au coucher.

LOT

LOT 2302005  
EXP 2026/01  
PPC 70 DHS

# REFLUXAID® *Stick*

**24 Sachets monodoses  
Anti-reflux**



28 gélules

ésomeprazole

mg  
40

40

ملغ

# إنسيزو

## إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون  
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

28 كبسولة  
حببات صامدة  
لغضارة المعدة  
عن طريق الفم

LOT: M0777  
PER: 05/2024  
PPU: 190,00 DH

Ineso 40 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410478

صنع من طرف :  
مخترات ديفا للصيدلة Deva  
ج. وأجدى صيدلي مسؤول

147-147 المنقطة الصناعية بنيط مقابل الدار البيضاء



**FORTÉ PHARMA**  
LABORATOIRES

# LIXIFOR

✓



> ACTIFS 100%  
D'ORIGINE  
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE  
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/A consommer  
de préférence

X1024 0526 DÉC 2017 MA

LOT

PER

Prix

99.-



3 700221 339503

6118001130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg



SERVICE MAROC

MAROC

Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لسته ١ - حصرياً على وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات الموصى بها

60 Comprimés sécables à libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

242600060-09

6118001130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg



SERVICE MAROC

MAROC

Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لسته ١ - حصرياً على وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات الموصى بها

60 Comprimés sécables à libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

242600060-09



30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

! جه / زنك زنك زنك زنك زنك زنك

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

آذى-لى ملائى فارسي

Ramipril  
TRIATEC® 5mg

122,10





30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

! جه / زنك زنك زنك زنك زنك زنك

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

آذى-آذى آذى آذى آذى

Ramipril  
TRIATEC® 5mg

122,10



# سباسمو مين®

40 ملぐ

بروميد الـأوتيلونيوم



\*VIGNETTE

**SPASMODOMEN® 40mg**

30 comprimés

PPV 40,80 DH

V135919/01

30 قرص مُبلس

عن طريق الفم

ميناريني

تجمع الصناعات الدوائية ش.م.م. - فلورنسا - إيطاليا

Lot.:

Du.:

Pér.:

11006B

02 . 2021

02 . 2024

118001 151578

Compensation, indications et posologie

Consulter la notice intérieure  
Pas de précautions particulières de conservation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

**SPASMODOMEN® 40 mg**  
Ottolonium bromure

AMM: N° 527 / 15 DMD : 21 / NNP

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expérience Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الشخص بالصدى

الشخص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : 22 MARS 2023 في أكادير

### Compte Rendu Echographie Abdominale

Nom et Prénom : MSAHLI RABIA

Age : 1952

Motif de Consultation : coliques abdominales

- *Foie: contours réguliers- échostructure homogène.*
- *Vésicule biliaire: alithiasique parois fines*
- *Aérocolie++*
- *Reins droit et bien différenciés de taille normale.*
- *rein gauche : de petite taille m*
- *Rate : de taille et de morphologie normale.*
- *Vessie: de capacité normale- contours réguliers -contenu transsonore*

### AU TOTAL

*Echographie d'allure normale ce jour*

*Petit rein gauche*

**Dr. Brahim BOUFOUS**  
 Diabétologue - Nutritionniste  
 Echographie  
 Médecine Générale  
 N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef  
 AGADIR Tél: 05 28 29 29 39

Rendez-vous le :

# Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expérience Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

# الدكتور ابراهيم بفوس

طب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الفحص بالصدري

الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : ..... في أكابر

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur B.BOUFOUS présente à

Mme /Melle/Mr:

17 SAHRI RABIA

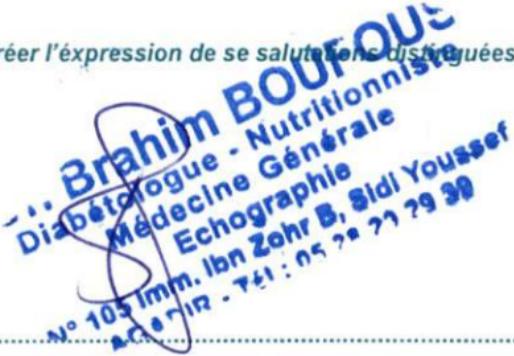
Sa note d'honoraires qui s'élevent à la somme de :

302 dh

..... Dirhams) Pour l'acte

Consultation + Echographie

Et la prie d'agréer l'expression de ses salutations distinguées


  
 Dr. Brahim BOUFOUS  
 Diabétologie - Nutritionniste  
 Médecine Générale  
 Echographie  
 N° 105 Imm. Ibn Zohr B, Sidi Youssef  
 Agadir - Tel: 05 28 29 29 39 - Fax: 05 28 29 24 04  
 GSM: 06 61 06 06 86 / Email: cabinet.bboufous@gmail.com

Rendez-vous le : .....

