

**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 soin est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Durée ALD et ALC :

- La durée de l'affection chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com

je m'engage à respecter la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : GUAJIH Abb 168288
 Date de naissance : 01/10/1956
 Adresse : AL IBBAR BADIS N° 21 HAY EC 9005
LAMJED
 Tél. : 0670523891 Total des frais engagés : 2853,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR BENKIRANE MED ALI
 Date de consultation : 10/05/2022
 Nom et prénom du malade : EL MGHARI Aïcha Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : R.C.H
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 JUIL 2023
 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 : LAALOUD

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : T.F.D



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
10.5.23	C		300,00	DR. BENKIRANE MOUAYAD SPATO GASTROENTEROLOGIE 3, BD. AÏN TAOUJIA - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BARMACIE WAIDA OTEL ALAMI Moulay Ali S. Av. Mekka - LAAYOUNE Tél : 0522 89.39.44 022057137	10/05/23	2553.20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

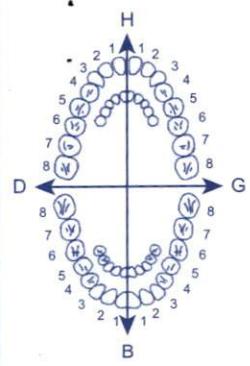
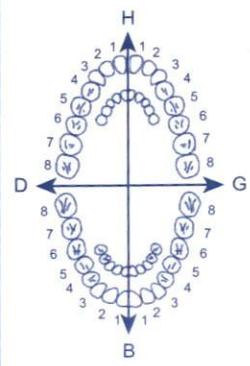
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
00000000	00000000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEBIT

Docteur M.J BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplôme de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échogaphie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la société Française d'hépato Gastro-entérologie

الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتلفرزة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

10/05/2023

Casablanca, le :

MME EL MGHARI AICHA

99,90 = 2 x 49,60

- D Cure forte

1 ampoule tous les 15 jours pendant 3 mois

399,80 = 2 x 199,00

- Oscal

1 Comprimé, matin, après repas, pendant 2 mois

286,00 = 2 x 143,00

- Salcrozine faes 500mg

3 Comprimé, matin et soir, après repas pendant 3 mois
renouvelable

490,00 = 2 x 245,00

- Alflorex

1 Gélule, le matin en dehors des repas pendant 2 mois

1280,00 = 5 x 256,00

- Pentasa 1g /100ml

1 dose le soir deux fois par semaine pendant 3 mois renouvelable

2553,20

PHARMACIE WANDA
D'EL ALAMI Moulay Ali
36 AV. Nekha - LAAYOUNE
TEL : 0528.88.38.88
022057137

Importateur Exclusif:
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

13, Bd Ain Taoujte (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N°3, 2^{ème} Étage - Quartier Bourgogne
Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

09 2024

U16331AA

10 2022

PENTASA 1g /100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV:256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

09 2024

U16331AA

10 2022

PENTASA 1g /100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV:256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

09 2024

U16331AA

10 2022

PENTASA 1g /100ml

Suspension rectale

Boite de 5 flacons de 100ml

PPV:256.00 DH

AMM N° 40 DMP/21/NRQ

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

À base de probiotiques et de minéraux

OSCAL®

Liste des ingrédients en mg / comprimé :

		% AJR*
Calcium	275.00	34,4
Phosphore	135.00	19,3
Magnésium	112.50	30
Gluconate de zinc	11.00	100
Potassium	10.00	12,5
Manganèse	2.00	100
Vitamine D3	5 µg	100
Lactobacillus sporogenes- 23 million CFU	8.00	-

Poudre de cellulose microcristalline 102 Liant, Lauryl Sulfate de Sodium Agent Exhauteur de goût, Glycolate d'amidon de sodium Déintégrant, Talc Agent de glissement, Stéarate de Mg Agent de glissement, Aeroil Agent de glissement, Tartrazine Colorant.

*AJR : Apports Journaliers Recommandés

Distribué par :

InQure Health Morocco Sarl,
80 Bd Moulay Slimane, 2^{ème} étage,
N° 10, Ain Sebaâ, Casablanca,
20250-Maroc.

Pour plus d'informations sur nos produits:

Site Web : www.inquirehealth.ma

Email : Contact@inquirehealth.com

Tel : +212 545 348 614

+212 520 550 555

N° CE : 20212107653/V1/DMP/CA/18

Lot N° :

Fab :

À consommer avant la date EXP

PPC : 199.00 MAD

MOT.101
02/2022
01/2024

Complément alimentaire, ceci n'est pas un **médicament**. OSCAL® est un complément alimentaire à base de probiotiques et de minéraux aidant à combler les besoins en calcium nécessaire, pour la croissance de l'enfant, durant la grossesse et l'allaitement, dans les situations de carences chez les sujets âgés ou la femme en ménopause.

Le **calcium** est le minéral le plus abondant du corps, il maintient la santé et la densité des os, des dents, en lien avec le **phosphore et le potassium**, dans la contraction musculaire et le fonctionnement du système nerveux. La **vitamine D** est essentielle à l'absorption du calcium et contribue au maintien d'une fonction musculaire normale, contrôle le taux d'insuline et diminue la pression artérielle. Le **zinc** est essentiel pour presque toutes les fonctions physiologiques et garantit une croissance et un bon développement des tissus corporels. L'ajout des **lactobacillus** permet d'inhiber les bactéries pathogènes pour une meilleure absorption et une meilleure action de l'ensemble des composants.

Conseils d'utilisation : Adultes : Un comprimé par jour ou selon les recommandations d'un professionnel de santé. Enfants : Un comprimé par jour ou selon les recommandations d'un professionnel de santé. Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible.

Précautions d'emploi :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser en cas de déchirure ou d'endommagement d'emballage. À conserver dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière.



À base de probiotiques et de minéraux

OSCAL®

Liste des ingrédients en mg / comprimé :

		% AJR*
Calcium	275.00	34,4
Phosphore	135.00	19,3
Magnésium	112.50	30
Gluconate de zinc	11.00	100
Potassium	10.00	12,5
Manganèse	2.00	100
Vitamine D3	5 µg	100
Lactobacillus sporogenes- 23 million CFU	8.00	-

Poudre de cellulose microcristalline 102 Liant, Lauryl Sulfate de Sodium Agent Exhauteur de goût, Glycolate d'amidon de sodium Déintégrant, Talc Agent de glissement, Stéarate de Mg Agent de glissement, Aeroil Agent de glissement, Tartrazine Colorant.

*AJR : Apports Journaliers Recommandés

Distribué par :

InQure Health Morocco Sarl,
80 Bd Moulay Slimane, 2^{ème} étage,
N° 10, Ain Sebaâ, Casablanca,
20250-Maroc.

Pour plus d'informations sur nos produits:

Site Web : www.inquirehealth.ma

Email : Contact@inquirehealth.com

Tel : +212 545 348 614

+212 520 550 555

N° CE : 20212107653/V1/DMP/CA/18

Lot N° :

Fab :

À consommer avant la date EXP

PPC : 199.00 MAD

MOT.101
02/2022
01/2024

Complément alimentaire, ceci n'est pas un **médicament**. OSCAL® est un complément alimentaire à base de probiotiques et de minéraux aidant à combler les besoins en calcium nécessaire, pour la croissance de l'enfant, durant la grossesse et l'allaitement, dans les situations de carences chez les sujets âgés ou la femme en ménopause.

Le **calcium** est le minéral le plus abondant du corps, il maintient la santé et la densité des os, des dents, en lien avec le **phosphore et le potassium**, dans la contraction musculaire et le fonctionnement du système nerveux. La **vitamine D** est essentielle à l'absorption du calcium et contribue au maintien d'une fonction musculaire normale, contrôle le taux d'insuline et diminue la pression artérielle. Le **zinc** est essentiel pour presque toutes les fonctions physiologiques et garantit une croissance et un bon développement des tissus corporels. L'ajout des **lactobacillus** permet d'inhiber les bactéries pathogènes pour une meilleure absorption et une meilleure action de l'ensemble des composants.

Conseils d'utilisation : Adultes : Un comprimé par jour ou selon les recommandations d'un professionnel de santé. Enfants : Un comprimé par jour ou selon les recommandations d'un professionnel de santé. Il est conseillé de consommer ce complément dans le cadre d'une alimentation la plus variée possible.

Précautions d'emploi :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser en cas de déchirure ou d'endommagement d'emballage.

À conserver dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière.





PPV: 293,00 DH

SALCROZINE FAES® 500 mg

Mésalazine



100 comprimés gastro-résistants



6 118001 220571

BATCH/LOT 4146

EXP/PER 05-2026



PPV: 293,00 DH

SALCROZINE FAES® 500 mg

Mésalazine



100 comprimés gastro-résistants



6 118001 220571

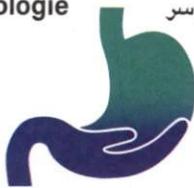
BATCH/LOT 4146

EXP/PER 05-2026

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
 Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy
 Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle
 Diplômé en Échographie Digestive
 Diplômé en Nutrition
 Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie

اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي والبواسر



محار بكلية الطب بباريس
 ملقق سابق بمستشفيات باريس
 محار الكشف بالمنظار
 محار الكشف بالتلقراء
 عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca, le : 10/05/2023

MME EL MGHARI AICHA

• **D Cure forte**

1 ampoule tous les 15 jours pendant 3 mois

• **Oscal**

1 Comprimé, matin, après repas, pendant 2 mois

• **Salcrozine faes 500mg**

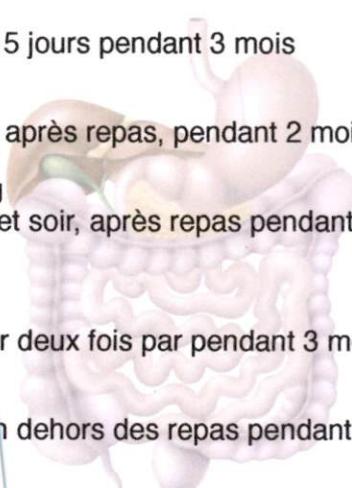
3 Comprimé, matin et soir, après repas pendant 3 mois
 renouvelable

• **Pentasa 1g**

1 suppositoire le soir deux fois par jour pendant 3 mois renouvelable

• **Alflorex**

1 Gélule, le matin en dehors des repas pendant 2 mois



Dr. BENKIRANE MED JALIL
 HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
 13, BD. AIN TAOUJTA - CASA

13, Bd Ain Taoujta Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا . الهاتف : 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

valable 3 mois

Le 10.10.2003

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr H. J. Benkhirae

Certifie que Mlle, Mme, M. : El MGHAMI Aicha

Présente

me RCH

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois renouvelable

Voir ordonnance

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

13, BD: AÏN TAOUFET - CSA
SÉPATO GASTRO ENTEROLOGIE
DR BENKHIRAE MEDICAL

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca