

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0021916

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10578 Société : 177206

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAJHOUDI M. BAREK

Date de naissance : 10/03/1960

Adresse : AKID ELALAM N°8 HAY MOULAY RACHID II

BOURVAZIL

Tél. : 06 10 38 35 35 Total des frais engagés : 984,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/08/2023

Nom et prénom du malade : Sawlayas Fatma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : gest. - diabète

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 : Le 04/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/08/23	-	6	2560,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/8/23

45430

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05 Aout 2023

B280

280,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

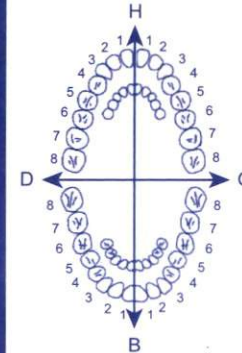
Veuillez joindre les radiographies en cas de lésions ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

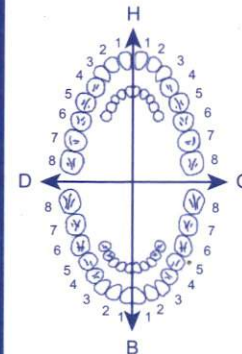
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

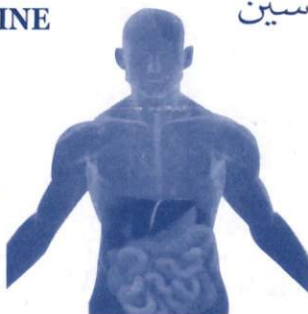
Dr . BELFAKIR ADIL YASSINE

CHIRURGIE GENERALE

الدكتور بلفكير عادل ياسين

الجراحة العامة

- CHIRURGIE DIGESTIVE
- CHIRURGIE ENDOCRINIENNE
- CÆLIO CHIRURGIE
- ECHOGRAPHIE



- جراحة الجهاز الهضمي
- جراحة الغدد
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى

Fait ,le : 04/08/2014

Sauvage Fete

215.00

① Negor 40

1/2 x 21/2 → 1/4

5830 ② Negor 16

1/2 x 31/2

137.00

③ Baitac forte

1/2 x 1/2

4405 ④ Binan forte

454.30 ⑤ 1/2 x 1/2

42, Boulevard du Nil, Bloc 22, 1 er étage Sidi Othmane - Casablanca - Tél : 05 22 37 36 35

42, شارع النيل بلوك 22 الطابق الأول - سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 37 36 35

E-mail : belfakiradil@hotmail.com - GSM : 06 44 88 62 04

BEVIRAN®
Mébévérine (Chlorhydrate)

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés enrobés à 100 mg - Boîte de 30.
- Comprimés enrobés à 200 mg - Boîte de 30.

COMPOSITION :

BEVIRAN® 100 mg :

Mébévérine chlorhydrate.....10
Excipients q.s.p.....1 comprimé enrobé
Excipient à effet notoire : lactose.

BEVIRAN® FORT 200 mg :

Mébévérine chlorhydrate.....200 mg
Excipients q.s.p.....1 comprimé enrobé
Excipient à effet notoire : lactose.

PROPRIÉTÉS :

La Mébévérine est un antispasmodique musculotrope exerçant une action puissante et sélective sur les spasmes du tube digestif.

INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs et des troubles du tube digestif et des voies biliaires.

- Spasmes intestinaux, notamment du côlon (côlon irritable ou colopathies fonctionnelles) accompagnés de douleurs et éventuellement de diarrhées.
- Dyspepsies et ballonnements.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la mébévérine ou à l'un des constituants.
- Enfants de moins de 6 ans, en raison du risque de fausse-route du comprimé.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Adultes et enfants de plus de 6 ans :

D'une manière générale :

Enfants de 6 à 15 ans : 1 comprimé dosé à 100 mg 2 à 3 fois par jour, avec un grand verre d'eau, de préférence avant les repas.

Enfants de plus de 15 ans et adultes : 1 comprimé dosé à 200 mg 2 à 3 fois par jour, avec un grand verre d'eau, de préférence avant les repas.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

L'utilisation de BEVIRAN® est déconseillée pendant la grossesse et l'allaitement.

L'administration se fera exceptionnellement et sous le contrôle du médecin traitant.

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Généralement réversibles à l'arrêt du traitement.

- Rarement : nausées, céphalées.

- Très rarement : éruptions cutanées avec ou sans prurit, réactions allergiques, notamment urticaire ou œdème de Quincke.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice doit être signalé au médecin ou au pharmacien.

BEVIRAN® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

Liste II.

BEVIRAN® 100 mg Comprimés enrobés – Boîte de 30 : AMM N° : 1068DMP/21/AO.

BEVIRAN® FORT 200mg Comprimés enrobés – Boîte de 30 : AMM N° : 1315DMP/21/NNP.

Révision : JANVIER 2012



Bacilac forte

L. rhamnosus GG - Bb lactis Intelicaps®

e pouce : ballonnements, flatulence, selles molles...

Qu'est ce que BACILAC forte Intelicaps®?

- **Bacilac forte Intelicaps®** est un complément qui contient deux types de bactéries, des *Lactobacilles* et des *Bifidobactéries*.
- Chaque gélule de **Bacilac forte Intelicaps®** contient 1 milliard de *Lactobacillus rhamnosus* GG et de *Bifidobacterium lactis* lyophilisées.
- Au sein de chaque gélule de **Bacilac forte Intelicaps®** les *Lactobacilles* et les *Bifidobactéries* sont protégés par une nouvelle technologie de microencapsulation qui leur garantit une meilleure survie. Ce nouveau procédé breveté améliore la qualité du produit.

Quelles sont les propriétés nutritionnelles de BACILAC forte Intelicaps®?

- **Bacilac forte Intelicaps®** est utilisé dans le cas où la flore intestinale a besoin d'aide : ballonnements, flatulence, selles molles, etc.
- **Bacilac forte Intelicaps®** favorise une bonne digestion et stimule notre flore intestinale après une thérapie prolongée d'antibiotiques.

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre BACILAC forte Intelicaps®?

- **Bacilac forte Intelicaps®** est sûr et aucun effet secondaire n'est connu à ce jour.
- Il n'existe pas de contre-indication à la prise de **Bacilac forte Intelicaps®**. Cependant les personnes souffrant de troubles importants de l'immunité doivent être suivies par leur médecin.
- Ne pas utiliser **Bacilac forte Intelicaps®** en cas d'allergie ou d'hypersensibilité à un ou plusieurs excipients du produit.

Comment prendre BACILAC forte Intelicaps®?

- **Bacilac forte Intelicaps®** peut être utilisé par les enfants à partir de l'âge de 6 ans et les adultes.
- La dose recommandée est de 1 à 2 gélules par jour.
- Ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain.

Comment conserver BACILAC forte Intelicaps®?

- **Bacilac forte Intelicaps®** peut être conservé à température ambiante, dans un endroit sec.
- La date d'expiration est mentionnée sur la face externe de l'emballage et fait référence au produit non ouvert et correctement conservé.

PPC: 137 DH 00

VÉSALE PHARMA
Microbiotic Solutions

- Excipients: Maltodextrine, Cellulose microcristalline, Hypromellose, Stéarate de magnésium, Dioxyde de silicium, Dioxyde de titane (E171).

Comment se procurer BACILAC forte Intelicaps®?

- **Bacilac forte Intelicaps®** est disponible en pharmacie.
- N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Distribué par :

b

bottu, SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblá - Casablanca

VÉSALE PHARMA
Microbiotic Solutions

Intelicaps®
origine
lyophilisées

Megasfon®

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser 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 un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que MEGASFON® et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MEGASFON® ?

3. Comment utiliser MEGASFON® ?

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver MEGASFON® ?

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE MEGASFON® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : **ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE.**

MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions). Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible contient :

De l'aspartam qui contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylcétonurie ne pouvant être éliminée correctement.

Du lactose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de l'app ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible contient :

De l'aspartam qui contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylcétonurie ne pouvant être éliminée correctement.

MEGASFON® 150 mg/150 mg, suppositoire contient :

Sans objet.

3. COMMENT UTILISER MEGASFON® ?

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MEGASFON® est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Posologie

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible :

Chez l'adulte

2 comprimés orodispersibles au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés orodispersibles par jour.

Chez l'enfant (plus de 2 ans)

1 comprimé orodispersible au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise et sans dépasser 2 comprimés orodispersibles par jour.

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

Chez l'adulte

sous la peau et des cloques accompagnée de fièvre à l'instauration d'un traitement d'urgence exanthématique aiguë

**LOT : 3907
PER : 10-24
P.P.V : 58 DH 30**

utiliser ce
consultez

• Par un prurit
démangeaisons

• Par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke)

• Ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER MEGASFON® ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible : Pas de précautions particulières de conservation.

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

MEGASFON® 150 mg/ 150 mg, suppositoire : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.

Ce médicament est en vente libre.

Esoméprazole (DCI) magnésium dihydraté

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

PRV 215 00DH

un demi-verre d'eau et buvez-le. Le mé-
des qui ne doivent être ni mâchés ni cro-

LABORATOIRE ANHICHEM D'ANALYSES MEDICALES

Dr SAID
ANHICHEM
BIOLOGISTE

N°122 ,Av Akid Allam Hay My Rachid 2 Bournazel
Casablanca

Tél: 05 22 56 15 85 Fax: 05 22 56 15 86
IF: 53595136 ICE: 003210832000025

FACTURE N° : 230005693

CASABLANCA le 05-08-2023

Mme SAWLAJANE Fatima

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
0148	Lipase	B100	B
0270	Helicobacter pylori	B180	B

Total des B : 280

Total des HN : 0

TOTAL DOSSIER : 280.00 DH

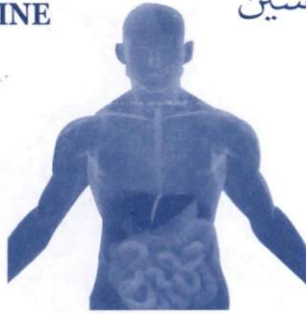
Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingts dirhams .

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

Dr . BELFAKIR ADIL YASSINE
CHIRURGIE GENERALE

الدكتور بلفكير عادل ياسين
الجراحة العامة

- CHIRURGIE DIGESTIVE
- CHIRURGIE ENDOCRINIENNE
- CÉLIO CHIRURGIE
- ECHOGRAPHIE



- جراحة الجهاز الهضمي
- جراحة الغدد
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى

Fait ,le : 04/08/2015

Sawlaiane Fatima

, Sclérose de l'hipp
, liposémi.

Mme SAWLAJANE Fatima
18-07-1969 F

Laboratoire ANHICHEM



2308050036

A coller sur l'ordonnance

ORDO

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca

Dr BELFAKIR ADIL YASSINE
CHIRURGIE GENERALE
4, Boulevard du Nil Bloc 22, 1er étage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 37 36 35

42, Boulevard du Nil, Bloc 22, 1er étage Sidi Othmane - Casablanca - Tél : 05 22 37 36 35
42, شارع النيل بلوك 22 الطابق الأول - سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 37 36 35

E-mail : belfakiradil@hotmail.com - GSM : 06 44 88 62 04



مختبر أنهيشم للتحليلات الطبية والبيولوجية
Laboratoire ANHICHEM d'Analyses Médicales et Biologiques

الكيمياء السريرية والمناعة - فحص الدم - علم البكتيريا والفيروسات والطفيليات - الأمراض العامة - البيولوجيا التناسلية
Biochimie Clinique - Immunologie - Hématologie - Bactériologie - Virologie Clinique - Parasitologie Mycologie - Pathologie Médicale - Biologie de la Reproduction

Dr. Said ANHICHEM

Spécialiste en Biologie

الدكتور سعيد أنهيشم

اختصاصي التحليلات الطبية

Date et heure de prélèvement : 05-08-2023 à 11:11

Code patient : 2308050036

Né(e) le : 18-07-1969 (54 ans)

Date d'édition : 05-08-2023

Mme SAWLAJANE Fatima

Prescripteur : Dr BELFAKIR ADIL YASSINE

Dossier N° : 2308050036

CB:



BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i (THERMO)/HPLC-723 GX /SMARTE LYTE PLUS

Lipasémie

(Dosage enzymatique colorimétrique)

Résultat contrôlé.

94 UI/L

(0-60)

SEROLOGIE INFECTIEUSE

VIDAS (BIOMERIEUX)-COBAS E411 (ROCHE)-ALEGRIA

SEROLOGIE D'HELICOBACTER PYLORI (IgG)

(ELFA-Automate VIDAS)

Résultat

1.32

Résultat contrôlé.

Interprétation

<0.75 : Négatif
Entre 0.75 et 1 : Equivoque
>1 : Positif

(**)PC : Prestation du conseil

Validé par : Dr ANHICHEM Said

Laboratoire d'Analyses Médicales
ANHICHEM
Docteur SAID ANHICHEM
Casablanca