

## 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

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation                      | : contact@mupras.com  |
| Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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

N° W19-553207

179411

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

08998

Société :

Royal Air Maroc

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre

Nom & Prénom :

BEKIRI KARRE Mohamed Benche

Date de naissance :

19 - 05 - 1972

Adresse :

54 Rue Paris 4 RABAT

Tél. :

0661500451  
0537633835

Total des frais engagés : 543,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur AGOUMI Ismail  
Médecine Générale  
Expert Assermenté  
4 Rue Cham. Sidi Toussa-Salé  
B-15150  
INPE 100200

Date de consultation :

2015-05-23  
Bekir Karre

Nom et prénom du malade :

MED Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Docteur AGOUMI Ismail  
Médecine Générale  
Expert Assermenté  
Rue Cham. Sidi Toussa-Salé  
INPE 100200

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 : 30/09/2003

Signature de l'adhérent(e)



### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-553207

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Parfaitement des Actes
25/09/2023	C	200		INP : <input type="text"/> Docteur AGOUTI, <input type="text"/> Médecin Généraliste, <input type="text"/> Expert Assement, <input type="text"/> Cham. Bidi Mousa, <input type="text"/> F.F. : 101003200 <input type="checkbox"/>

ORAIRES	Cachet et signature du Médecin attestant la Payment des
illé es	INP : Docteur AGOULMAM Médecin Généraliste Expert Assermentation Cham Bidi Moussa JPE : 10/03/2021

## EXECUTION DES ORDONNANCES.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلاني موسى Pharmacie Sid' Moussa Tél: 05 37 88 17 36 INPE: 102053758	30/09/23	163.50

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur  
مختصر الصيدلاني  
Pharmacie Sid: Moussa  
Sidi Moussa  
Tél: 05 37 88 17 36

INPE: 102053758

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR M. BENCHERIF KROUNI B. Laboratoire et Clinique Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.97 Fax: 05.37.88.97 IP: 1000	23/10/23	T.167	180.84

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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"/>
				<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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur AGOUMI Ismaïl

Médecine Générale

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

ECHOGRAPHIE GENERALE

1, Rue Cham Sidi Moussa - Salé

Tél: 05 37 78 27 70

Gsm: 06 63 63 19 32

E-mail: is.agoumi@gmail.com



الدكتور أكومي إسماعيل

الطب العام

خبير محفوظ لدى المحاكم

الفحص بالإيكوغرافية

1، زنقة الشام سيدى موسى سلا

الهاتف: 05 37 78 27 70

06 63 63 19 32

النقل: is.agoumi@gmail.com البريد الإلكتروني

Le

30 SEP. 2023

Mr / mme:

Bebbani - M. - Amine

28.70

ج. إف. ف. ج. 1.1. 2023

119.00

0. د. ٢٠٢٣ - ١٠/١٠

15.80

ج. د. د. ٢٠٢٣ - ١٠/١٠

١٦٣,٥٠

Dr. AGOUMI Ismaïl  
Médecine Générale  
Expert Assermenté  
Rue Cham Sidi Moussa-Salé  
INPE: 101003200

صيادلة سيدى موسى  
Pharmacy Sidi Moussa  
Sala - 101003200  
Tel. 05 37 66 17 20

Composition :

Composition	en des Ap <sup>®</sup> pour 2 comprimés
Glycérophosphate de magnésium	520 mg
Magnésium	65 mg
L'arginine HCl	65 mg
Taurine	70 mg
Vitamine PP	10 mg
Vitamine B <sub>1</sub>	2 mg
Vitamine B <sub>6</sub>	2 mg
Vitamine B <sub>12</sub>	1 mg
Vitamine B <sub>2</sub>	0,1 mg
Vitamine B <sub>3</sub>	13,14 mg
Vitamine B <sub>5</sub>	0,1 mg

Cellulose microcristalline, glycérophosphate de magnésium, L'Arginine HCl, taurine, hydroxypropylméthylcellulose, vitamine PP, carbonate de calcium, stéarate de magnésium, dioxyde de silicium, vitamines : B1, B5, B6, B2, B8, B9, colorant: complexe de chlorophylle.

100g

28 g

**synergia**  
laboratoire de médecine nutritionnelle

**40**

Comprimés

\* Apports Journaliers Recommandés

Poids net : 28 g

\*Autorisation du ministère de la Santé n° : DA201806017270MP/2018/ICA/MAV3

# D-Stress<sup>®</sup>

Contient du magnésium, de la taurine, de l'arginine et des vitamines B.

**GÉREZ LE STRESS<sup>®</sup>**  
**RÉDUIRE**  
**LA FATIGUE<sup>®</sup>**

Lot:

DL C:

P.P.C : 119 DH

Plus: 14,15

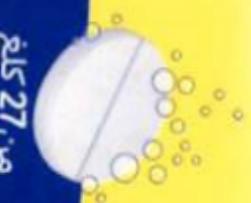
16 أقراص فواردة

# دوليفران®

## باراسيتامول 500 ملخ

الأوجاع و الحمى

من 27 كلغ



V 15 D 8 0  
05 / 26  
PER M 1686  
LOT

Doliprane® 500 mg

Paracétamol

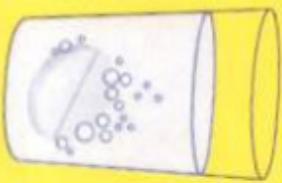
16 comprimés effervescents

  
6 118000 040354.

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité  
يحفظ الآذاب مغلقاً بعيداً عن الحرارة والرطوبة

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

bottU<sub>1/8</sub>



Adulte et enfant à partir de 27 kg  
لبالغين و الأطفال من 27 كلغ  
للبالغين و الأطفال من 27 كلغ

AMM N°746/15 DMP/21/NRQ



82, Allée des Cœurs - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

EFFORTIL® gouttes

Chlorhydrate d'étiléfrine  
Flacon de 30 ml



6 118000 040392

**Effortil®**

30 ml gouttes

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
حفظ بعده عن مري ومتناول الأطفال.

يرجى مراجعة النشرة قبل أي استعمال.

Tout flacon entamé doit être utilisé dans un délai de 2 mois.

كل قنية فتحت يجب استعمالها في مدة لا تتجاوز  
شهرين.

°516/16 DMP/21/NRQ

Boehringer  
Ingelheim

بوجنگير  
إينگاهايم

**Effortil®**  
30 ml gouttes

## Mode d'emploi : se conformer à la prescription médicale

10 gouttes = 0,005 g d'étiléfrine  
1 ml = 15 gouttes

**Composition :**  
 étiléfrine chlorhydrate..... 0,75 g  
 parahydroxybenzoate  
 de méthyle..... 0,07 g  
 parahydroxybenzoate  
 de propyle ..... 0,03 g  
 métabisulfite de sodium... 0,10 g  
 eau purifiée ..... qsp 100 ml

**Excipients à effet notoire :**  
parahydroxybenzoate de méthyle,  
parahydroxybenzoate de propyle,  
métabisulfite de sodium.

**Effortil®**

## étiléfrine

30 ml gouttes  
Voie orale

Laboratoires  
Boehringer Ingelheim



BOEHRINGER  
INGELHEIM

b

Fabriqué par **bottu** s.a  
82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV:28DH70  
PER: 11/27  
LOT: L3885

Boehringer  
Ingelheim



**IRM 1.5 T - SCANNER 64 COUPES - TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE - CONE BEAM**

3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCANNER - PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER

RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - BIOPSIE STÉRÉOTAXIQUE - OSTEOENDOSITOMETRIE

Dr. M. BENCHEKROUN. B.

Dr. A. BENCHEKROUN. M.

**FACTURE N° : 13496/2023**

BEKKARI MOHAMMED AMINE	Salé, le 03/10/2023
<i>Examen(s) Réalisé(s)</i>	<i>Montant</i>
RX Pied de face	180,00
<b>TOTAL</b>	<b>180,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES

Identité Bancaire : 022 815 000 065 00 050579 84 63 / SG Salé

Exonéré de la TVA selon le code n° 91 de la C.G.

*GROUPE RADILOGIQUE DE SALÉ  
DR. M. BENCHEKROUN. B.  
12, Rue khlafa R'Mel - Salé  
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77  
Fax: 05.37.88.07.73*

12، زنقة خلافة، الرمل - سلا (أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlafa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007

Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr

# Docteur AGOUMI Ismaïl

Médecine Générale

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

## ECHOGRAPHIE GENERALE

1, Rue Cham Sidi Moussa - Salé

Tél: 05 37 78 27 70

Gsm: 06 63 63 19 32

E-mail: is.agoumi@gmail.com



الدكتور أكومي إسماعيل

الطب العام

خبير ملحق لدى المحاكم

الفحص بالإيكوغرافية

1، زنقة الشام سيدى موسى سلا

الهاتف : 05 37 78 27 70

06 63 63 19 32

النقل : is.agoumi@gmail.com

البريد الإلكتروني : is.agoumi@gmail.com

Le

30 SEP. 2023

Mr / mme: Bekkaz - M<sup>o</sup> Amia

Rx du Dr. C. J.  
(800)

Docteur AGOUMI Ismaïl  
Médecine Générale  
Expert Assermenté  
4, Rue Cham. Sidi Moussa-Salé  
INPE : 111003200

GROUPES RADIOLOGIQUE DE SALE  
DR. M. BENCHEKHOUN. B.  
12, Rue Khlaifa R'mel. Salé  
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77  
Fax: 05.37.88.07.73



IRM 1.5 T - SCANNER 64 COUPES - TOMOSYNTHÈSE MAMMAIRE - CONE BEAM

3D - COLOSCAN - COLOSCOPIE VIRTUELLE - DENTASCANNER - PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERISEE - ECHOGRAPHIE - DOPPLER  
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISEE - MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - BIOPSIE STÉRÉOTAXIQUE - OSTEO DENSITOMÉ

Dr. M. BENCHEKROUN, B.

Dr. A. BENCHEKROUN

Salé le, 03/10/2023

Nom Et Prénom

: Mr. BEKKARI MOHAMMED AMINE

N° Patient / N° Dossier

: 67014 / 211152

Médecin Traitant

: Dr. Ismail. AGOUMI

Examen(s) Réalisé(s)

: RX de l'avant pied gauche de face + oblique

**RESULTATS :**

- Présence d'une lacune respectant la corticale de P2 du 4<sup>ème</sup> orteil.
- On note également une géode sous chondrale de la base de P3 du même orteil avec arthrose inter-phalangienne distale (origine séquellaire ? autre ?).
- Pas de calcification des parties molles.

*En vous remerciant de votre confiance*

Dr. M. BENCHEKROUN B.

GROUPÉ RADILOGIQUE DE SALÉ  
DR. M. BENCHEKROUN, B.  
12, Rue Khlaifa R'Mel - Salé  
Tél: 05.37.88.26.30 / 05.37.88.67.77  
Fax: 05.37.88.07.73

زنقة خلافة، الرمل - سلا ( أمام مارينا - سلا في اتجاه المقام الجميل).

12, Rue khlaifa R'Mel - Salé (En face de la Marina de Salé en direction de Beauséjour)

Patente: 28728529 - I.F: 03365749 - R.C: 4227 - N° CNSS : 6138813 - ICE : 000017043000007  
Tél: 05 37 88 26 30 / 05 37 88 67 77 - Fax: 05 37 88 07 73 - E-mail : radiologiesale@yahoo.fr