

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.



180714

Déclaration de Maladie : N° P19- 0017568

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHOMSI Fatima Date de naissance : 04.05.1958
Adresse : 18, Rés Youssef rue Jam Apt 12 Ark Allal B. Abdelhak ES
Tél. : 0662 412255 Total des frais engagés : 875,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : GASTRO

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 : FES Le : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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


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
01/08/23			150 DH	

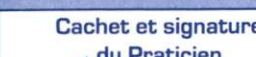
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/2023	375,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02 Aout 2023	39.7	350 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

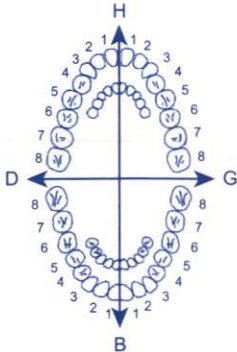
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	
						

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

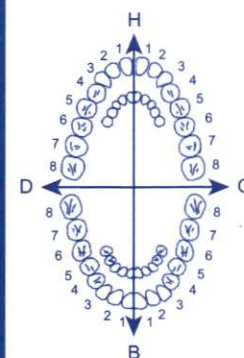
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	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

عيادة مبارك للعلاجات الطبية
CABINET MÉDICAL M'BAREK

Docteur Med Badr Derrouich
Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine
De Cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne
Service d'Urologie et Circoncisions
Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش
الطب العام

خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا
طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا
قسم جراحة المسالك البولية والختانة
الفحص بالصدى

Fès, le 01/08/2023

Ordonnance

M. Khom et Alia

11 Newf... 98,80

14 p... 31

21 ... 53,10

14 p... 31

31 ... 79,50

14 p... 31

41 ... 144,50

14 p... 31

375,90
MEDICINE GENERALE
BIS AV IMAM ALI VN - FES
TEL : 06 20 23 66 46



ESAC[®] 20 mg

ésoméprazole

14 gélules

Microgranules
gastrorésistants

Voie orale



Composition :

Esoméprazole

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydrate.

20,00 mg

Excipients (dont saccharose) : q.s.p.

1 gélule

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à 30°C.

التركيب :

ملغ 20.00

إزوميرazole 20.00 ملغ

السواغات بما فيها ساكاروز بما يكفي برشامة واحدة

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

الرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال

يحفظ به في درجة حرارة لا تتعدى 30° مئوية

LOT 22009
PER 08724
PPV 32DH10

ESAC[®] 20 mg

ésoméprazole

14 gélules

Microgranules
gastrorésistants

Voie orale



Composition :

Esoméprazole

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydrate.

20,00 mg

Excipients (dont saccharose) : q.s.p.

1 gélule

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à 30°C.

التركيب :

ملغ 20.00

إزوميرazole 20.00 ملغ

السواغات بما فيها ساكاروز بما يكفي برشامة واحدة

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

الرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال

يحفظ به في درجة حرارة لا تتعدى 30° مئوية

LOT 22009
PER 08724
PPV 32DH10

PPC : 139,50DH

Carboxane®

Gélules Flora

Lot : 01622

À consommer de
préférence avant le : 04/2025

COMPOSITION : Gélatine naturelle (capsule),

Inuline, Fructo-oligosaccharides (FOS), Vitamine C (acide ascorbique), Lactobacillus bulgaricus ATCC 11842-7995, Lactobacillus acidophilus SGL 11, Cellulose microcristalline, Streptococcus thermophilus SGSt 01, Vitamine B3 (niacine), Silice micronisée, Streptococcus lactis SGLc, Lactobacillus casei souche ATCC 11582, Enterococcus faecium SGEf 01, Stéarate de magnésium végétal, Bacillus coagulans MTCC 5260, Vitamine B1 (Chlorhydrate de thiamine), Agent colorant : Dioxyde de titane (capsule) - Support : Maltodextrine.

PROPRIÉTÉS ET UTILISATION : Carboxane® flora

gélules est un symbiotique à base de probiotiques et de prébiotiques recommandé en cas de déséquilibre de la flore intestinale. Carboxane® flora gélules est stable au pH acide et à la bile.

CONSEILS D'UTILISATION : 1 gélule 1 à 2 fois par jour à distance des repas.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION : - Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans.

- Conserver dans un endroit frais et sec. - Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Les compléments alimentaires doivent être consommés dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

INFORMATIONS NUTRITIONNELLES

Ingrédients	Par 2 gélules
Lactobacillus bulgaricus	6 milliards. UFC*
Lactobacillus acidophilus	6 milliards. UFC**
Streptococcus thermophilus	4 milliards. UFC**
Streptococcus lactis	1 milliards. UFC**
Lactobacillus casei	1 milliards. UFC**
Enterococcus faecium	1 milliards. UFC**
Bacillus coagulans	1 milliards. UFC**
Inuline	160 mg
Fructo-oligosaccharides	100 mg
Vitamine C	60 mg (100% AJR**)
Vitamine B3	18 mg (99,9% AJR*)
Vitamine B1	1,4 mg (100% AJR*)

UFC* : (Unité Formant Colonie)

AJR** : (Apports Journaliers Recommandés)

MEDIPRO
PHARMA

رولاكسول[®] 500 ملغ / 2 ملغ
باراسيتامول ايثوكولشيكوزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste 1
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



P.P.V : 53DH10



LOT : 22E012

PER.: 11 2025



SURDOSAGE = DANGER

Ne pas prendre un autre médicament
contenant du paracétamol.

Dépasser la dose peut détruire le foie.

Adultes à partir de 16 ans : 1 à 2 comprimés
par prise minimum 4 heures d'intervalles. Ne
pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis
médical.

ملغم 160

®
نيوفورتان

فلورودجستينول

10
أقراص
فسانزة



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 09/2025
LOT 28057 6

FORMULE UNITAIRE :

Phloroglucinol dihydrate 160 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 1,6 g de Phloroglucinol dihydrate

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice.

يحفظ الأنبوب مغلقاً بمعزل عن الحرارة والرطوبة

Il doit être conservé bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

عيادة مبارك للعلاجات الطبية
CABINET MÉDICAL M'BAREK

Docteur Med Badr Derrouich
Médecine générale
Diplômé de la faculté de médecine
De Cologne Allemagne
Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne
Service d'Urologie et Circoncisions
Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش
الطب العام
خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا
طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا
قسم جراحة المسالك البولية والختان
الفحص بالصدى

Fès, le 01/08/2023

Ordonnance

M. Khannou

F-x SVP

Echographie Abdominale

Signature of Dr. Badr Derrouich

DR DERROUCH BADR
MÉDECINE GÉNÉRALE
8 BIS AV. IMAM ALI V.N - FES
TEL : 05 35 62 68 46

DR OUAÏD FASSI
15, Av. Lalla Maryem Rce Al Idriss M...
1er Etage - FES - Tél. 05 35 65 42 74
Fax 05 35 94 25 71 - 05 35 14 70 64 12



الدكتور سعيد فاسي فهوري

Dr. Saïd FASSI Fihri

Fès, le 01/08/2023

PATIENT

: Mme. KHOMSI FATIHA

MEDECIN TRAITANT

: DR DERROUCH MED BADR

EXAMEN DEMANDÉ

: ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Compte Rendu

Tout en vous remerciant de la confiance dont vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint, le compte rendu de l'examen échographique.

Echographie abdominale :

- Foie de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Vésicule biliaire alithiasique à paroi mince.
- Voies biliaires non dilatées.
- Tronc porte perméable.
- Pancréas (tête et corps) sans anomalies.
- Rate sans particularités.
- Reins de dimensions normales, de contours réguliers et d'échostructure habituelle.
- Index cortical satisfaisant.
- Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.
- Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal ou d'adénopathies profondes.

Conclusion :

Echographie abdominale normale en particulier vésicule alithiasique.

Signé
Dr. Saïd Fassi Fihri

Dr. Saïd FASSI Fihri
15, Av. Lalla Meryem Rce Al Imam Malik
Tél. 05 35 65 42 74 - Tél. 05 35 94 25 71 - INP 14106413