

# 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° 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 Yassine Apt 12. Axe Allal B Abdellah FS

Tél. : 0661442255 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 :

Lui-même  Conjoint  Enfant

*GASTRO MUPRAS*

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 : FES Le : 01.08.2023

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cahier de signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/08/23	e		15000	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Monsieur Benellioum</i> N°35 Rue El Akhbar 35368 Sfax Tél: 0935 88 39 50	21/08/2013	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 dls

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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**  
**طب 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

Khouribga

11 Newfert 160 g 98,80

1 - 4 x 3 g.

21 Round 500 g 53,10

Rep x 21

31 combi 100 g 79,50

Acet 3 g.

41 Escalop N°2 144,50

Rep x 21

375,90



DOCTEUR MED BADR  
 MÉDECINE GÉNÉRALE  
 8 BIS AV IMAM ALI VN - FES  
 TEL : 06 20 23 66 46

10, شارع الإمام علي-فاس(م.ج) (à côté de l'ONE)

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46

<b>Excipients (dont saccharose) :</b>	20,00 mg
<b>Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydrate.</b>	
<b>Tenir hors de la portée et de la vue des enfants</b>	
<b>Lire attentivement la notice avant utilisation.</b>	
<b>Conserver à une température inférieure à 30°C.</b>	

# ESAC® 20 mg

**14 gélules**

## *Microgranules gastrorésistants*

## **Voie orale**



**التركيبية:** إدوبيوراول ..... 20,00 ملن  
السماعات بما فيها ساكاروز بما يكفي برشامة واحدة  
يلاحظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال  
المراجر قرابة المنشورة قبل الإستعمال  
يختنق به في الحرارة لا تتعدي 30° مئوية

2009  
08/24  
2009

<b>Excipients (dont saccharose) :</b>	20,00 mg
<b>Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydrate.</b>	
<b>Tenir hors de la portée et de la vue des enfants</b>	
<b>Lire attentivement la notice avant utilisation.</b>	
<b>Conserver à une température inférieure à 30°C.</b>	

# ESAC® 20 mg

**14 gélules**

## *Microgranules gastrorésistants*

## **Voie orale**



**التركيبية:**  
إذ لم يتم إزالت ..... 20,00 ملء  
المسامعات بما فيها ساكاروز بما يكفي برشامة واحدة  
يلاحظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال  
المراجر قرابة المنشورة قبل الإستعمال  
يختفي في لبرية حرارة لا تتعدي 30° مئوية

2009  
08/24  
2009

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 SGL11, 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	
Ingédients	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*)

AJR\*\* : (Apports Journaliers Recommandés)  
UFC\* : (Unité Formant Colonne)

# رولاكسول<sup>®</sup> 500 ملخ/2 ملخ

باراسيتامول أثيو كوليسيكوزيد

عن طريق الفم

20 قرصا

## Relaxol 500mg/2mg

**احذر الماء الحر المعجن**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - liste  
يصرف فقط دموح وصفة طبية - لازمة



RELAXOL 500MG/2MG  
CP 820

P.P.V : 53DH10



5

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'intervalle. Ne  
pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis  
médical.

**ملغم 160**

# سيوفورتان®

فلوروجلوسيتول

10  
أقراص  
فيتامين



**NEOFORTAN® 160 mg**

PPV 98DH80  
EXP 09/2025  
LOT 280576

**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 -**

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Voir notice.

يحفظ الأنسوب مغلفاً يعزل عن الحرارة و الرطوبة  
Tuber à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

عيادة مبارك للمعالجات 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 ..... Khamani .....

fixe 5<sup>e</sup>

Echographie Abdominale



Dr. BADR DERROUCH  
15, AV. IMA MARYEM RUE AL IRAM M-4  
1er Etage - FES - Tél. 05 35 65 42 74  
Fax 05 35 94 25 71 - 05 35 97 03 41

10, شارع الإمام علي-فاس(م.ج) (à côté de l'ONE)

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46



الدكتور سعيد فاسي فهري

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  
15 Av Lalla Meryem Rés. Al Imam Malik 1<sup>er</sup> Etage - FES - Tél. 05 35 94 25 71 - Fax 05 35 94 25 71 - INP 14106413<sup>c</sup>  
Dr. Said FASSI FIHRI  
15 AV Lalla Meryem Rés. Al Imam Malik 1<sup>er</sup> Etage - FES - Tél. 05 35 94 25 71 - Fax 05 35 94 25 71 - INP 14106413<sup>c</sup>