

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° M20- 0004343

180855

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : B DITE NAJMA
 Date de naissance : 1950
 Adresse : 2, Rue Prosopée Merimee RES ZARA VAL FLEURI
 Tél. : 0661425140 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/2023
 Nom et prénom du malade : B DITE NAJMA Age: 1950
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Arthrose de la hanche et de la hanche de l'articulation
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute chez soi

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.

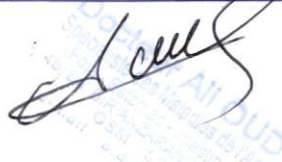
Fait à : CASABLANCA Le : 25/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


ACCUEIL

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
25/10		300	300,00	
2023	Staphylocoque	300	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/2023	463,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

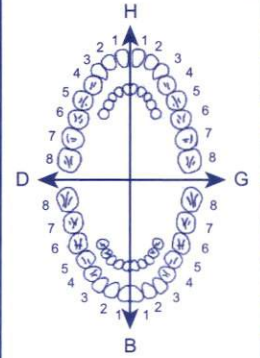
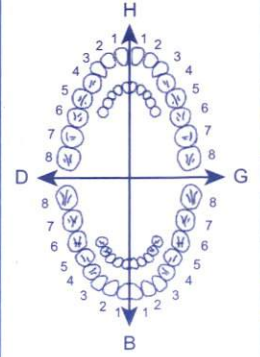
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ali OUDGHIRI

Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Ancien Spécialiste des hôpitaux Militaires du Maroc

Membre de la société nationale française de gastro-entérologie

Vidéoendoscopie digestive - Echographie digestive

Cathéferisme rétrograde des voies biliaires (CPRE)

Proctologie Médicale et Instrumentale

Chirurgie Anale

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules - Abcès)



الدكتور علي الودغيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو الجمعية الفرنسية الوطنية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالأشعة مافوق الصوتية (التفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le : 25/10/2023

N^o BAITE N2100

21,50

- Librex

122,80 1cp le soir après dîner x 15j - 3 sem.

- Reciper 40

75,50

1cp matin et soir x 14j

Noflat 2 cp en 1 prise

Alflux 1 cp le matin avant le dé

T = 463,80

NOFLAT

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

Boîte de
gélules

30

NOFLAT

à base de plantes naturelles

CHARBON ACTIF MICRO
FENOUIL

Poids Net Total
Gelule : 370 mg



PROMOPHYDIS

PROPRIETES :

NOFLAT®, élimine les gaz intestinaux tout en activant le transit intestinal
CONSEIL D'UTILISATION : 1 à 2 gélules matin, midi et soir

PRECAUTIONS :

- A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité
- Tenir hors de portée des enfants
- La prise de NOFLAT® ne peut être considéré comme substitut à un régime alimentaire



7 110910 200100

Boîte de
gélules

30

NOFLAT

à base de plantes naturelles

CHARBON ACTIF MICRO
FENOUIL

Poids Net Total
Gelule : 370 mg



PROMOPHYDIS

N° DA201916101550MP/20UCA/MAV2

NOFLAT

COMPOSITION :

Charbon végétal micro	151,3 mg
Fenouil racine	115,5 mg
Stéarate de Magnésium	8,3 mg
Gélule taille o	95 mg
Poids net total/gélule	370 mg

Exclusivité Promophydis

213, Lot AlMassar - Marrakech - Maroc
Fabriqué par Lustrel Laboratoire S.A.S
Parc Marcel Dassault - 273, Rue A. Santos Dumont
34435 Saint Jean de Vedas - France

Meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT 23068 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

مَدَامَنت : تَينِر هورس
دِة پورَته دِة اَنفانتس.
لا تترك الادوية في متناول الاطفال

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

Médicament Autorisé N°: 396/15DMP/21/NTT



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:122DH80

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

22 3 4 5 6 7 8 9

14 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

40 mg

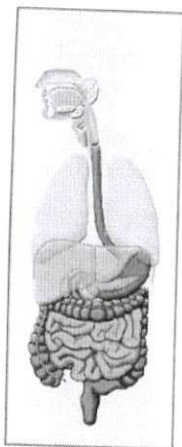
Raciper®
Esomeprazole magnésium



Lot No: PTD0937A

EXP: 01/2024





Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

25-10-2023

Mme BDITE Naïma

Note d'honoraires

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive haute
et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus (fissure-
fistule-hémorroïdes)

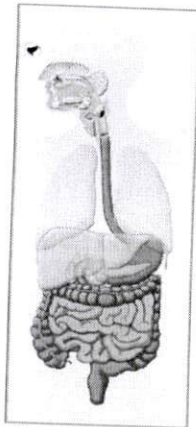
Tel : +2125-22-25-18-18

Fax : +2125-22-25-42-42

E-mail:
docteuroudghiri@gmail.com

- Consultation.....300 dhs.
- Echoscopie (sans clichés).....300 dhs

Ali Oudghiri
Dr. Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3
Maroc - Téléphone : +2125-22-25-18-18
Fax : +2125-22-25-42-42
E-mail : a.oudghiri@menara.ma



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

25-10-2023

Mme BDITE Naïma

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Echoscopie (sans clichés)

CLINIQUE : Diarrhée des sels biliaires (cholécystectomie).
Erructations et difficultés de digérer. Patiente hypertendue.
Bilan échographique.

Foie de taille et d'échostructure normale, homogène sans stéatose.
Les contours sont réguliers. VBP fine, sans obstacle. VBIH non
dilatée. A noter un petit nodule presque isoéchogène au foie, de 1,8
cm connu et correspondant à un angiome atypique (Hôpital
Beaujon Pr. BELGUITI).


Vésicule biliaire opérée.

Pancréas non analysé entièrement du fait de l'interposition de gaz
intestinaux. Seuls la tête + corps ont pu être examinés : aspect
normal.

Reins de morphologie normale, sans dilatation pyélo-calicielle. Pas
de calcul évident visible.

Rate de taille et de morphologie normale

Aérocolie +++ sans grande signification pathologique


Dr. Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3
GSM : 06 11 16 01 11
E-mail : a.oudghiri@menara.ma