

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-012797

☒ Maladie

☐ Dentaire


☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAGARI Lahcen A 81890
 Date de naissance : 01/01/1935
 Adresse : Hadamann CHERAN Rue 1 imm 82 n°1
 El Oulfa 2410 Casablanca Maroc
 Tél : 06 66 89 66 46 Total des frais engagés : 2079,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 05/10/23
 Nom et prénom du malade : Age: 88
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AH Digestive
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 07/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
07/10/23		C3	300DH	
	échographie		500DH	
17/10/23	G		800DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



05/10/23 73440

17/10/23 53970

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

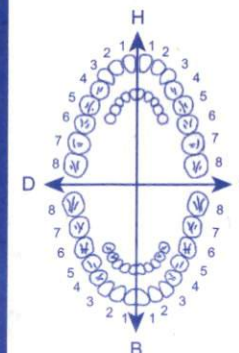
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

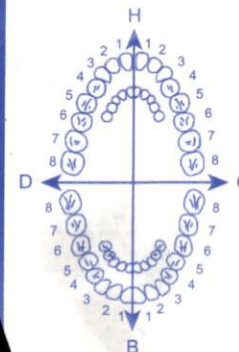
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

182,40

SULIAT® HCT ○
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072256

MEFSAL® 7,5 mg ○
20 comprimés
6 118000 081999

54,60

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

DUOXOL 500mg/2mg ☒
20 comprimés
6 118000 120735

LOT : 2557
PER : 08-25
P.P.V : 216 DH 00

Euzol® 40mg ○
28 Gélules
6 118000 095309

→ 37,00

LOT: 2302030
FAB: 02/2023
EXP: 02/2026
PVC: 48.00DH

CARBOSORB®

30 Comprimés

Voie orale



LOT: 230260
PER: 03/2026
PPC: 79,50DH

FORME ET PRESENTATION

Comprimé, boîte de 30

COMPOSITION :

Charbon végétal, poudre de wakamé, huile essentielle de fenouil, huile essentielle de la menthe, extrait sec de rhubarbe, Fructo-Oligo saccharides.

PROPRIETES :

CARBOSORB Transit® est composé de charbon végétal activé ainsi que d'autres actifs naturels tels que les Huiles essentielles de Fenouil et de Menthe poivrée et l'extrait sec de Rhubarbe qui agissent en synergie pour aider à éliminer les gaz intestinaux et à faciliter le transit tout en préservant la flore intestinale.

UTILISATION :

CARBOSORB Transit® est recommandé en cas de :

- Ballonnement accompagné de Constipation.

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 à 2 comprimés 2 fois par jour de préférence après les repas.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Italie

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation ministère de la santé n° : DA20171310227DMP/20UCAMAv3.

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

MR BAGGAS LAHCEN

LE 05.10.2023

CARBOSORB Transit

1 Comprimé, matin, midi et soir pendant 10 jours

Raciper 40 mg - comprimé

1 Comprimé, matin 30 min après les repas pendant 1 mois

Vitanevril fort - comprimé dragéfié

1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 20 jours

Piascledine 300 mg - gélule

1 Gélule, soir, au milieu du repas, pendant 1 mois

Relaxol 500 mg /2mg - comprimé

2 Comprimé, matin et soir, après les repas, pendant 08 jours

Brexin 20 mg - comprimé effervescent

1 Comprimé, midi, après le repas, pendant 8



Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.61.61 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.63.63 | الفاكس : 05.22.39.62.62

30 comprimés pelliculés
VITANEVIL® FORT 100 mg

PPV
LOT
PER

→ 28,80

30 comprimés pelliculés
VITANEVRIL® FORT 100 mg

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

→ 28,80

30 comprimés pelliculés
VITANEVRIL® FORT 100 mg

6 118000 180593

PPV
LOT
PER

→ 28,80

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS
6 118001 072644

RACIPER® 40 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale
6 118001 300754

PPV:215DH00

Brexin®
10 comprimés effervescents
PRIMOPHARM S.A.
6 118000 241164

→ 59,30

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

ICE : 001856634000094

INP : 091 08 00 28

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Date : 05/10/2023

MR BAGGAS LAHCEN

Note d'honoraire

Actes	Montant
CONSULTATION	300DH
ECHOGRAPHIE	500DH
TOTAL :	800DH

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 62 62 / 05 22 94 61 61

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء
201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca
الهاتف : 05.22.94.61.61 / الفاكس : 05.22.39.62.62 | Tél.: 05.22.94.63.63 / 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61

CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE**عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي**

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Docteur Zineb Jamil
الدكتورة زينب جميل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

05/10/2023

MR BAGGAS LAHCEN

Echographie Abdominale

Indication

Dyspepsie

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,

Veine porte de calibre normal. Veines sus-hépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.,

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
201, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 62 62 / 05 22 94 61 61

Assisstantes : Laila 06 61 86 58 66 | Rajaâ 06 89 44 48 88 | E-mail : secretariatprjamil@gmail.com

201, شارع أنفا، الطابق الثالث (أمام المدرسة الإسبانية خوان رامون وفوق مطعم أحمد شيف) - الدار البيضاء

201, Bd. d'Anfa 3^{ème} étage (en face de l'école Espagnole Juan Ramón et au dessus de Ahmet chef) - Casablanca

الهاتف : 05.22.94.62.62 / 05.22.94.61.61 | Tél: 05 22 94 62 62 / 05 22 94 61 61 | Fax: 05 22 94 62 62 / 05 22 94 61 61 | <https://pratisoft.idrissjamil.com/pratisoft/y/2734514850/medical-report-form/68307/template=6>