

# 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

182186

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001676

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	54.03	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
JANIS Leila		26/11/1962	
Adresse :		Télé. : 0661.17.33.21 Total des frais engagés :	
2, Jette les Arénas, Résidence 21, 4 <sup>e</sup> , n° 15 Ver. Sidi Bou		Dhs	

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/05/2023

Nom et prénom du malade :

M. JANIS Leila

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Ab. Janis, Hypothèque de l'œil

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 : 07/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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 Paiement des Actes
18.9.23		1	300,00	Dr. BENKIRANE MED JALIL
18.9.23		1	400,00	Dr. BENKIRANE MED JALIL HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE 137 BD. AIN TAQUTIATE - CASA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr. BENCHERKOUN Driss 83, Bd. Massira Al Khadra Tél: 05 22 23 79 28 - Casablanca	18.9.23	491,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				FIN D'EXECUTION
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION
	H	G	B		
	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
 Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy  
 Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle  
 Diplômé en Échographie Digestive  
 Diplômé en Nutrition  
 Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie



اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

محار بكلية الطب بباريس  
 ملحق سابق بمستشفيات باريس  
 محار الكشف بالمنظار  
 محار الكشف بالتلفرة  
 محار في وقاية و علاج أمراض التغذية  
 عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le : 18/09/2023

MME JADID LEILA

- ١١٨٠٢٤٩  
• Tidaz 500mg  
1 Comprimé, matin, soir, après ou au milieux du repas 10 jours
- ٥٣٣٣  
• Megasfon 160  
1 Comprimé, matin-midi et et soir, 5 jours
- ٤٠٤٥٠  
• Meteospasmyl  
1 Capsule, matin, midi et soir, avant repas, pendant 15 jours
- ٣٠٥٥  
• Argo  
1 càm, matin midi soir après repas, pendant 15 jours
- ٢٨٠١  
• SYSMETIX  
1 gélule, matin **en** dehors des repas pendant 1mois



T = ٦٩١,٢٠

13, Bd Ain Taoujoute Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne (en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

١٣، شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم ٣ الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدر)

الدار البيضاء - أنفا . الهاتف: 05 22 27 03 53

E-mail: Cabinetbenkirane1@gmail.com

LOT : 0230028A  
PER : 05/2026  
PPV : 41DH00

تیداز



عن طريق الماء

تیداز

(أورنيدازول)

500  
مليغرام



Tidaz® 500 mg  
comprimés pelliculés - Boîte de 10  
  
6 118000 440420

اقراص مغلفة  
10

LOT : 0230028A  
PER : 05/2026  
PPV : 41 DH00

تیداز



عن طريق الفم

تیداز

(أورينيدازول)

500  
مليغرام



Tidaz® 500 mg  
comprimés pelliculés - Boîte de 10  
  
6 118000 440420

10

# SysMetix

Synbioceutical®

## Immuno

## 10 Billion Synbiotics

Chaque capsule contient

Mélange de ferment lactiques (Probiotiques)

10 Milliards CFU

Bacillus coagulans - LMG 6326

Bifidobacterium breve - LMG 13208

Lactobacillus acidophilus - LMG 8151

Lactobacillus casei - LMG 6904

Lactobacillus plantarum - LMG 26367

Lactobacillus reuteri - LMG 9213

Lactobacillus rhamnosus - LMG 25626

Saccharomyces boulardii - LMG 6326

Prebiotic (Inuline)

Vitamines C (Camu-Camu) (30% AR\*)

Vitamines D3 (30% AR\*)

### Conseils d'utilisation :

Prendre 1 à 2 gélules par jour selon la recommandation médicale.

**Contient:** Gélule/capsule: Hydroxypropylmethylcellulose, gélifiant, E418, colorant E171, (Vegan, Halal), Agent de charge E460, Camu-Camu (*Myrciaria dubia*) Extrait/Extract (60 mg) dont Vitamine C (24 mg) (30% AR/RI\*), Lactobacillus plantarum (3,5 10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus casei (2,5 10<sup>9</sup>CFU), Bacillus coagulans (2,5 10<sup>9</sup>CFU), Inuline (Prébiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1 10<sup>9</sup>CFU), Anti-agglomérant E551[nano], E470b, Saccharomyces boulardii (0,1 10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2 10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1 10<sup>9</sup>CFU), Lactobacillus reuteri (0,1 10<sup>9</sup>CFU), Vitamine D3 1,5 µg 60IU (30% AR/RI\*)

\*Apports de Référence

Distribué par :   
Commune Sahel Had Soualem  
Siège : 10 Rue Racine Valfleuri, Maarif  
Casablanca, Maroc  
+212 5 22 23 22 51  
contact@healthinnovation.ma  
www.healthinnovation.ma  
ONSSA numéro : CAPV.59.217.19  
N° Enregistrement au ministère de la santé :  
20212012086/V1/DMP/CA/18

LOT: 22238A  
EXP: 08/2024  
PVC: 280.000H

Fabrication:

 bellaVie

Rue E. Duculot, 9b  
5060 Sambreville - Belgique



5 430001 608014

# Megasfon®

Phloroglucinol

20

comprimés orodispersibles

160 mg

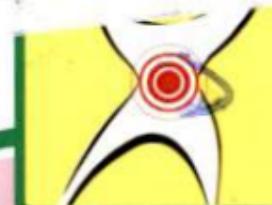
voie orale

# Megasfon®

Phloroglucinol

160 mg

LOT : 3186  
PER : 03 - 25  
P.P.V : 58 DH 30



20

comprimés orodispersibles  
voie orale

PHARMAY 5

میتی و سپا سمیل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ت. إنتاج / FAB : رقم لحمة / LOT :

VN9165  
03-2023  
03-2026

مايوی  
سندھ

١٢٣ - دليل المعرفة في ملخص المذاهب الفقهية

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie



Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancien attaché au CHU Bichat-Paris et à l'hôpital de Poissy  
Diplômé en Endoscopie Digestive et Interventionnelle  
Diplômé en Échographie Digestive  
Diplômé en Nutrition  
Membre de la Société Française d'Hépato Gastro-entérologie

اختصاصي في أمراض الكبد و الجهاز الهضمي و البواسر

مجاز بكلية الطب بباريس  
ملحق سابق بمستشفيات باريس  
مجاز الكشف بالمنظار  
مجاز التغذية  
مجاز في وقلية و علاج أمراض التغذية  
عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي و التهاب الكبد

Casablanca, le :  
18/09 /2023

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mme JADID LEILA

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Echographie : 400 ,00dh

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE  
*Dr. BENKIRANE MÉDECIN  
HÉPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE  
13, BD. AÏN TAOUIJTA - CASABLANCA*

13, Bd Ain Taoujta Rés Ilias Appt N°3, 2ème Étage -Quartier Bourgogne ( en face clinique Badr)

Casablanca-Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

شارع عين توجطات إقامة الياس، رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون (مقابل مصحة بدرا)

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف : 05 22 27 03 53

E-mail: faxcabinetbenkirane@gmail.com

## ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE



**Docteur  
M. J BENKIRANE**

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la faculté de médecine de paris

Ancien attaché au CHU Bichat (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplômé en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplômé en échographie digestive

Diplômé en nutrition

Membre de la société française de Gastro Entérologie

13, Bd Ain Taoujitate  
(en face clinique Badr)  
Rés Iliass Appt N° 3, 2<sup>ème</sup> Etage – Quartier Bourgogne  
Casablanca - Anfa ☎ 05 22 27 03 53  
شارع عن نوجاتات (مقابل مصحة بدر)  
إقامة البايس، شقة رقم 3، المطانق الثاني -  
الدار البيضاء-أنفا ☎ 05 22 27 03 53

E-mail :

[faxcabinetbenkirane@gmail.com](mailto:faxcabinetbenkirane@gmail.com)

Casablanca le : 18/09/2023

Nom et Prénom : **Mme JADID LEILA**

Appareil : **Mindray DC-N3**

**Motif de l'examen : douleur abdominale, trouble de transit**

Les différents plans de coupes échographiques montrent un foie de dimensions normales et de contours réguliers. Le parenchyme hépatique est d'écho structure normale, homogène.

Il n'y a pas d'anomalie de trajet ni des vaisseaux sous et sus hépatiques

La vésicule biliaire est en position banale, paroi est fine son contenu est anéchogène sans image lithiasique.

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées. La voie biliaire principale est de calibre normal.

L'exploration du pancréas est normale.

La rate est sans particularité. Le Péritoine est sec

Les reins droit et gauche sont en position anatomique, de dimensions normales, de contours réguliers

Il n'y a pas de dilatation pyélo - calicielle ou urétérale. Au niveau du rein droit on note une image hyper échogène de 20mm (angiome), le rein gauche est le siège d'un kyste anéchogène de 22mm

### CONCLUSION

Aérocolie importante.

L'examen échographique de ce jour ne visualise aucune anomalie hépato-bilio-splénique.

Angiome du rein droit et kyste centrale du rein gauche

Aspect inflammatoire de la paroi colique gauche.

DR. BENKIRANE MED JALI  
HEPATO-GASTRO ENTEROLOGIE  
13, BD. AIN TAOUJITATE - CASABLANCA