

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

- 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



Déclaration de Maladie

M23-006483

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1786 Société : RAM 183367
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAHLOURI Khadija
Date de naissance : 14/07/53
Adresse : 4 rue Mohamed ELHAYANI
Fouca Ville 2, CASABLANCA
Tél. : 0662014292 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2023
Nom et prénom du malade : BAHLOURI KHADIJA Age : 17/11/2023
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleurs ABDOMINALES
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/11/2023

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
02 NOV. 2023	Cr 240		300 DH 410 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAWHARA S. BEAULIB 22 rue Lamine France - Ville Téléphone : 092035401	02/11/23	460,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

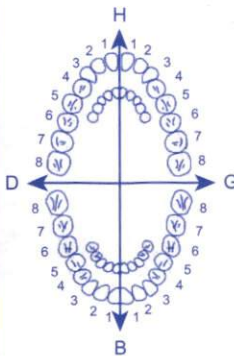
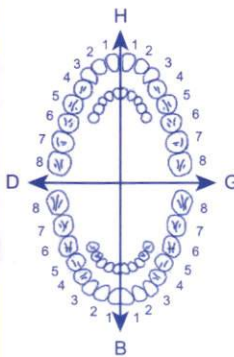
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroskopie Digestive
Diplômé d'Echographie de Strasbourg
Attestation de Proctologie de Paris
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE
Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED
Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE
Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببورنسون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حائز على شهادة الفحص بالأشعة مافوق الصوتية
بكلية الطب بstrasbourg
حائز على شهادة أمراض البواسير بباريس
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو في الجمعية الفرنسية للتنظير الباطني
عضو في الجمعية الأوروبية للتنظير الباطني
عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

Casablanca le : 02/11/2023

Mme BAHLOURI KHADIJA

32,60
PERIDYS CP

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir 1/2 heure avant le repas pendant 1 semaine.

40,40
38,50
METEOSPASMYL GEL

1 Capsule le matin, 1 Capsule le midi, 1 Capsule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 7 jours

NEUTRAL SIROP

2 Cuillère à soupes le matin, 2 Cuillère à soupes le midi, 2 Cuillère à soupes le soir 2 heure après le repas pendant 7 jours.

280,00
69,00
SYSMETIX

1 Gélule le matin avant le repas pendant 30 jours 1 boîte

KALMANER GEL

1 Gélule le matin, 1 Gélule le midi, 1 Gélule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 7 jours

PHARMACIE JAWHARA
S. BELHABIB
Dr. en Pharmacie
22, Rue Lamenais France - Ville II
Tél : 020 99 00 34 - CASABLANCA

460,50
Docteur Mohamed BENNANI
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil Digestif
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 05 22 31 47 42 / Casablanca

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس : 05 22 31 47 42

Péridys

Dompéridone

10 mg

Pierre Fabre



20 COMPRIMÉS
PÉLICULES

Composition en substance active :

Dompéridone 10,00 mg
Pour un comprimé pelliculé.

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

Lire la notice attentivement avant utilisation.

Liste des excipients ayant un effet notoire :

lactose, huile de ricin.

32180

Péridys - Dompéridone - 10mg

احترام الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste II
مصر فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabrique sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zénouba Ain Sebââ, Maroc.

PERIDYS 10MG

CP PELL B20



250 مل



بدون سكر

مزيل حمض
للشرب

مضاد للحموضة

هيدروكسيد الألمنيوم - هيدروكسيد المغنيسيوم

البربر®

PPU 38DH50

EXP 01/2026
LOT 20028 9

Neutral®

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

Anti-Acide

Suspension buvable 250 ml

MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60 mg - Siméticone 300 mg

Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

 MAYOLY
SPINDLER

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES :

Citrate d'alvérine 60 mg
Siméticone 300 mg
Excipients : QSP une capsule. Boîte de 20 capsules molles.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Réserve à l'adulte. Lire attentivement la notice.

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Distribué par: COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed DIOURI, 20110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Sous licence : Laboratoires MAYOLY SPINDLER
6, avenue de l'Europe - B.P. 51 - 78401 CHATOU CEDEX - FRANCE

FABRICANT : Laboratoires GALENIQUES VERNIN
20 rue Louis Charles Vernin - 77190 DAMMARIE-LES-LYS
Ou CAPSUGEL Plöermel
Z I de Camagnon - 56800 PLOERMEL - FRANCE

ميتيوسباسمیل®

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



VN9166
03-2023
03-2026

رقم الحصة / LOT :
ت. الإنتاج / FAB :
ت. ا. ص. / EXP :

 مايولي
سيندلر

20 كبسولة ليينة

عن طريق الفم

SysMetix

Synbioceutical*

Immuno

10 Billion Synbiotics

Chaque capsule contient
Mélange de ferments 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/R1*), Lactobacillus plantarum (3,5 10⁹CFU), Lactobacillus casei (2,5 10⁹CFU), Bacillus coagulans (2,5 10⁹CFU), Inuline (Prébiotique) (25 mg), Bifidobacterium breve (1 10⁹CFU), Anti-agglomérant E551(nano), E470b Saccharomyces boulardii (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus rhamnosus (0,2 10⁹CFU), Lactobacillus acidophilus (0,1 10⁹CFU), Lactobacillus reuteri (0,1 10⁹CFU), Vitamine D3 1,5 µg - 60IU (30% AR/R1*)

* Apports de Référence

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PVC: 280.000H

Fabrication:
bellavie

Rue E. Duculot, 9b
5060 Seneffe - Belgique

Distribution:

 **HEALTH
INNOVATION**

10 Rue Racine Valleeur, Maarif
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51

Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma

N°Enregistrement au
ministère de la santé :
20212012086/V1/DMP/CA/18



Kalmaner[®]

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules
Voie orale

LOT: 230555

DLUD: 06/2026

69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

DOCTEUR MOHAMED BENNANI
SPECIALISTE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
ET PROCTOLOGUE
47, Bd. Rahal El Meskini 20120
Tel : 0522 31 4742 CASABLANCA

2020 NOV 20

FACTURE

NOM: **BAH LOURI KHAMTA**

CONSULTATION SPECIALISTE C2 300 DH

ECHOGRAPHIE ABDOMINO PELVIENNE

Z40 450 DH

TOTAL 750 DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE SEPT
CENT CINQUANTE DIRHAMS.

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil
Digestif
47, Bd. Rahal El Meskini
Tel : 0522 31 4742 Casablanca

Dr. M. ALAOUI BOUHAMID

Médecin radiologue imagerie générale et ostéo-articulaire
Diplômée en imagerie ostéo-articulaire de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française de Radiologie

CASABLANCA, le 24 Octobre 2023

NOM ET PRENOM: BAHLOURI KHADIJA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR SIBAI SOUMMAYA

EXAMEN REALISE : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

RÉSULTATS :

- Important météorisme digestif diffus
- Foie de taille normale, de contours réguliers, siège au niveau des segments VII et VIII de 4 lésions hyperéchogènes, la plus volumineuse mesure 33x22 mm
- Vésicule vide
- Absence de dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques.
- Pancréas et rate d'aspect normal.
- Absence d'épanchement péritonéal
- Absence d'adénopathie profonde
- Reins de taille normale, de contours réguliers, bien différenciés, sans dilatation des cavités excrétrices.
- La vessie est de bonne capacité, sa paroi est fine et régulière et son contenu est transsonique.

CONCLUSION :

- Aspect échographique en faveur d'angiomes hépatiques
- Météorisme digestif diffus

En vous remerciant de votre confiance

DR M. ALAOUI BOUHAMID

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroscopie Digestive
Diplômé d'Echographie de Strasbourg
Attestation de Proctologie de Paris
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE
Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED
Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE
Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوزنسون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حائز على شهادة الفحص بالأشعة مافوق الصوتية
بكلية الطب بستراسبورغ
حائز على شهادة أمراض البواسير بباريس
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو في الجمعية الفرنسية للتنظير الباطني
عضو في الجمعية الأوروبية للتنظير الباطني
عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

02/11/2023

NOM : ME BAHLLOURI KHADIJA

C/R D'ECHOGRAPHIE ABDOMINOPELVIENNE

FOIE : de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
Présence au niveau du segment VII-VIII d'un nodule hyperéchogène, arrondis à limite nette et régulière, périphérique de 34 mm de diamètre.
VESICULE BILIAIRE : Alithiasique présentant une paroi fine et indolore au passage du transducteur.
VBIH et VBEH : De calibre normal.
PANCREAS : Homogène à contours harmonieux.
REINS : Bien différenciés, de taille normale, de contours réguliers, sans dilatation pyélo-calicielle.
RATE : De taille et d'échostructure normales.
Pas d'épanchement ou d'ADP à l'étage supérieur de l'abdomen.
Estomac : On note un œdème et épaississement de la paroi gastrique avec une hypertrophie modérée de la cocarde gastrique par endroit.
Météorisme colique diffus sans épaississement intestinal.

C/C : ANGIOME HEPATIQUE DU FOIE DROIT.
OEDEME MINIME DE LA PAROI GASTRIQUE.
AEROCOLIE.

Docteur Mohamed BENNANI
Spécialiste
des Maladies de l'Appareil
Digestif
47, Bd Rahal El Meskini
Tél : 05 22 31 47 42 / Casablanca

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس : 05 22 31 47 42