

# 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.

M23-0019161

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10271

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAÏDOUDI ABDELKRISS

Date de naissance : 06/10/31/1966

Adresse : EL JASCHRIBE EL JADIS Rue Lazaya N° 21

Tél. : 06 59 86 89 87 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
Omnipraticien  
128, Bd Mohamed V Berrechid  
Tél: 05 22 33 75 70  
08 50 43 56 34

Date de consultation : 12/11/2023

Nom et prénom du malade : AMEZIANE ICHASSIDA Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

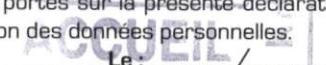
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

21 NOV 2023

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Hay

 ACCUEIL

### 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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12.10.23        | C                 | 1                     | 150,00                          | Dr. S. B. Abderrahim<br>Bd Mohammed V<br>Tél: 05 22 30 05 56 34<br>06 50 43 56 34 |
| 28.01.2023      | Carie             | 6 MTS                 |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie AL OUM<br>Boulevard AL Horaia<br>Tél. 0222 324176 - Benrechid | 28/10/2023 | 321,80                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date       | Désignation des Coefficients   | Montant des Honoraires |
|---|------------|--|------------------------|
| Dr. Abdellahid HAWAZINE<br>Pharmacien Biologiste    | 07/10/2023 | LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI<br>Dr. Abdellahid HAWAZINE<br>Pharmacien Biologiste | 300,50                 |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

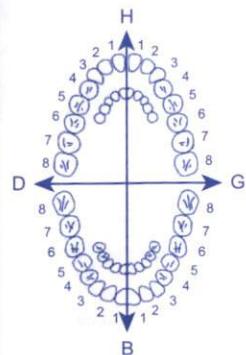
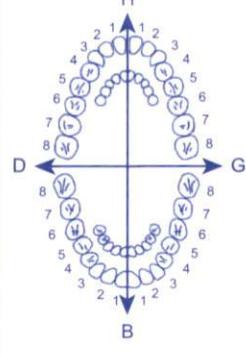
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

### 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<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                                       |                                       | Coefficient des Travaux |
|   | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | D<br>00000000<br>00000000<br>35533411 | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 |                         |
|   | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |                                       |                         |
|   |  |                                       |                                       |                         |
|   |  |                                       |                                       |                         |
|   |  |                                       |                                       |                         |
| Montants des Soins  | DATE DU DEVIS  |                                       |                                       | DATE DE L'EXECUTION     |
|   |  |                                       |                                       |                         |
|   |  |                                       |                                       |                         |
|   |  |                                       |                                       |                         |
|   |  |                                       |                                       |                         |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Berrechid, le 28 OCT. 2023

Nom : AMEZIANE  
Pds : ICHAOUA  
TA :

Pharmacie AL OUM  
BERRADA Jihane  
Pharmacienne  
52, Boulevard AL Houria  
Tél.: 0222 32 41 76 - Berrechid

113,70 - RANACLOX 20 mg S.V.  
1 gout x 1 mois

79,50 - CARBO SORB Transit S.V.  
0 - 1 - 1. Dose Jour

59,60 - CLOAMINEX S.V.  
1000 mg  
(midi et soi)

69,00 - COLSEMANOL S.V.  
32,180 - 0 - 0 - 0.

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
128, Boulevard Mohamed V Berrechid  
Tél./Fax : 05 22 33 75 70  
GSM : 06 50 43 56 24

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24



Gélule  
Voie orale

# Kalmaner

Deva  
Pharmaceutique

# Kalmaner

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

ir efficacité dans les états



6 111269 050027 >

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil

é leur efficacité dans les états



LOT : 220770  
DLUO: 10/2025  
69,00DH

Boîte de 30 gélules

alimentation variée et équilibrée

Ne pas dépasser la dose recommandée.

#### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas utiliser chez l'enfant moins de 12 ans.

#### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

A CONSERVER DANS UN ENDROIT SEC ET FRAIS.

GARDER HORS DE PORTÉE DES ENFANTS

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805318DMP/20UCAVI

Deva  
Pharmaceutique

146-147 Zone industrielle Tit Mellil, Casablanca

# CARBOSORB®

## Transit

30 Comprimés  
Voie orale



### FORME ET PRÉSENTATION :

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.

### PROPRIÉTÉS :

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.

### PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément
- Respecter la dose journalière
- Tenir hors de la portée des enfants
- Conserver dans un endroit sec

Complément alimentaire

Pharmacie AL QOUM  
P'n' 2222 32 42 10  
Boulevard Hassan II  
Garrechid



LOT : 230578  
PER : 06/2026  
PPC : 79,50DH

Fabriqué par Pharmalife  
Importé et distribué au  
Autorisation ministère d

CARBOSORB®  
Transit





# CARMINEX®

SIROP 8 SACHETS

## COMPOSANT

Huile essentielle de canelle

Huile essentielle de fenouil

Huile essentielle de carvi

PROPRETE  
CARMINEX

# CARMINEX

## Sirop

CARMINEX® apporte bien-être et confort

CARMINEX® améliore les fonctions digestives

soulage le spasme et les coliques abdominaux

Les huiles de cannelle et de fenouil sont

celle de carvi agit également comme antiseptique

530921

9/2021

9/2024

I.M.P



5050 086294

à conserver à température ambiante

CARMINEX SIROP

LOT: 530921

EXP: 09/2024

PPC: 59.60 Dhs

complément alimentaire

pas un médicament

## UTILISATION :

Désordres digestifs dus à la mauvaise digestion et à la flatulence.  
Distensions et brûlures de l'estomac après les repas

## MODE D'EMPLOI :

### Pour le sirop.

Adultes ..... Une cuillère à soupe ou deux cuillères à deux fois par jour ou comme prescrit par votre médecin ou conseillé par votre pharmacien.

Enfants ..... Une cuillère à café ou à deux fois par jour ou comme prescrit par votre médecin ou conseillé par votre pharmacien.

### Pour la forme sachet.

Un sachet par jour après le repas principal ou en cas de besoin.

## PRESENTATION :

Boîte de 6 sachets effervescents de 5 g.

Flacon de sirop 120 ml.

Conserver à température ambiante dans un endroit sec.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Fabriqué par MEPACO  
Distribué exclusivement par I.M.P

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN  
ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام  
الفحص بالصدى

Berrechid, le 11 SEP 2023

Nom : AMBANI  
Pds : KHAMDOU  
TA :

form : Cholestérol  
Triglycérides  
- Hémostase  
urine

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
Omnipraticien  
128, Boulevard Mohamed V Berrechid  
05 22 33 75 70  
06 50 43 56 34

Dr. Abderrahim ESSOUBI  
Berrechid HAMMAZINE  
LÉGUMIERE GÉNÉRALE ERRA  
Dr. Abderrahim ESSOUBI  
Berrechid HAMMAZINE

128، شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70  
128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70  
GSM : 06 50 43 56 24

# Ordonnance

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
Omnipraticien  
128, Bd Mohamed V Berrechid  
Tél: 06 22 33 75 70  
06 50 43 58 34

le 2 OCT. 2023

Nom & prénom : AMBET ANGICHAOUI

Janine Test.  
Réspiratoire  
l'urine.

Dr. ESSOUBI Abderrahim  
Omnipraticien  
128, Bd Mohamed V Berrechid  
Tél: 06 22 33 75 70  
06 50 43 58 34

LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdelhamid HANNAZI  
Pharmacien Biologiste

Dr. Essoubi abderrahim

Date du prélèvement : 11/10/23

Dossier édité le : 11/10/2023

Code Patient : 156829

Mme AMEZIANE Khadija

Page : 1 / 1



Prélèvement Effectué au Laboratoire

111023 007

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

|                         |        |        |               |
|-------------------------|--------|--------|---------------|
| CHOLESTEROL TOTAL ..... | : 2,57 | g/l    | (< 2,20)      |
| ou .....                | : 6,63 | mmol/l | (3,61 à 5,68) |
| TRIGLYCERIDES .....     | : 1,33 | g/l    | (< 1,50)      |
| ou .....                | : 1,52 | mmol/l | (< à 1,72)    |

## SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

## SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Technique ELISA sur Alégris

 Ac Anti H.pylori Ig G.....:108  
 Conclusion .....:Positif U/ml

## Interprétation

 < à 30 : Négatif  
 > à 30 : Positif

 DR Abdellahid HAWAZINE  
 Pharmacien Biologiste  
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI  
 BERRECHID  
 INPE 063060990




Mme AMEZIANE Khadija

Page : 1 / 1

Dr. HASSINI Zineb

Date du prélèvement : 17/09/22

Dossier édité le : 17/09/2022

Code Patient : 34438



Prélèvement Effectué au Laboratoire

170922 006

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C) . . . : 5,60 %

HPLC(Chromatographie liquide haute pression)sur automate D10 Bio-Rad : Technique de référence.

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4 et 6%

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%

CHOLESTEROL TOTAL . . . . . : 3,44 g/l (< 2,20) 19/08/16 : 1,40  
ou . . . . . : 8,88 mmol/l (3,61 à 5,68)TRIGLYCERIDES . . . . . : 2,49 g/l (<1.50) 19/08/16 : 1,19  
ou . . . . . : 2,84 mmol/l (< à 1,72)

## ENZYME

VITROS 350

TRANSAMINASES ASAT (GOT) . . . : 21 UI/l à 37°C (&lt; à 31)

Valeurs de référence

Antécédents

TRANSAMINASES ALAT (GPT) . . . : 27 UI/l à 37°C (&lt; à 34)

## SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

## SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Technique ELISA sur Alegria

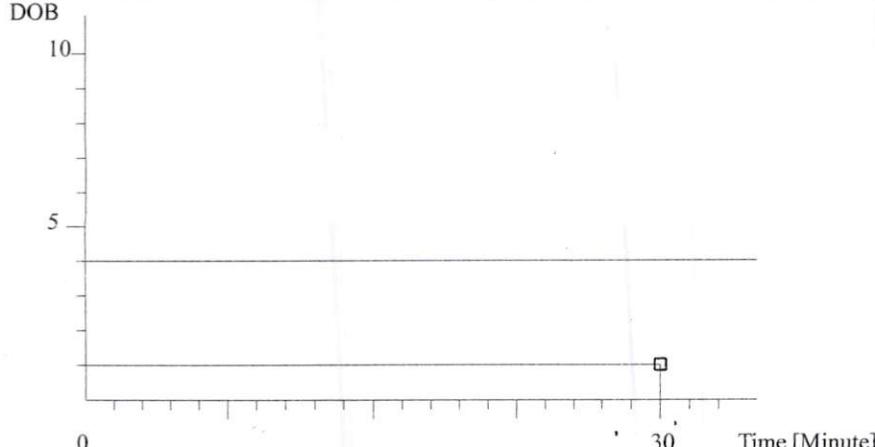
Ac Anti H.pylori Ig G.....:168.6 U/ml  
Conclusion .....:Positif

## Interprétation

< à 30 : Négatif  
> à 30 : Positif

INPE 063060990

## Hp Test Report

| <b>The Patient Information</b>  |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| Name: AMEZIANE KHADIJA  | Sex: Female                                  | Age: 50                           |
| Patient ID: 2710011   | Kit: 13C Urea                                | Dept.: Laboratoire Central Errazi |
|   |  | Date: 23-10-27                    |
| <b>The Test Result</b>  |  |                                   |
| DOB value: 0.36   | Negative                                     |                                   |
| <b>Break-off Point</b>  |  |                                   |
| DOB < 4.0 is negative   | DOB >= 4.0 is positive                       |                                   |
| <b>DOB</b>  |  |                                   |
|  |  |                                   |
| <b>The Result</b>   |  |                                   |
| The result of the test:   | Negative <input checked="" type="checkbox"/> |                                   |

Signature: \_\_\_\_\_



INPE 063060990

Avenue Mohamed V, Dar Hakami derrière la Préfecture de Police - Berrechid - Tél. : 05 22 32 88 49  
Fax : 05 22 32 48 88 - E-mail : hazn.biolog@gmail.com - Patente : 40712914 - RC : 15608

Signature:

|   |
|---|
|  |
|---|

Dr. Essoubi abderrahim  
Date du prélèvement : 11/10/23  
Dossier édité le : 11/10/2023  
Code Patient : 156829



Mme AMEZIANE Khadija

Page : 1 / 1

Prélèvement Effectué au Laboratoire

111023 007

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

|                         |        |        |               |
|-------------------------|--------|--------|---------------|
| CHOLESTEROL TOTAL ..... | : 2,57 | g/l    | (< 2,20)      |
| ou .....                | : 6,63 | mmol/l | (3,61 à 5,68) |
| TRIGLYCERIDES .....     | : 1,33 | g/l    | (<1.50)       |
| ou .....                | : 1,52 | mmol/l | (< à 1,72)    |

## SEROLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

## SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Technique ELISA sur Alegria

Ac Anti H.pylori Ig G.....:108 U/ml  
Conclusion .....:Positif

## Interprétation

< à 30 : Négatif  
> à 30 : Positif

LABORATOIRE CENTRAL MEDICALESERRAZI  
Dr. AMEZIANE Khadija  
Dr. HAWAZINE



INPE 063060990

**FACTURE N° : 23012061**

**BERRECHID** ..... : 27/10/2023  
**Nom et Prénom** ... : Madame Khadija AMEZIANE  
**Prescripteur** .... : Dr. Essoubi abderrahim

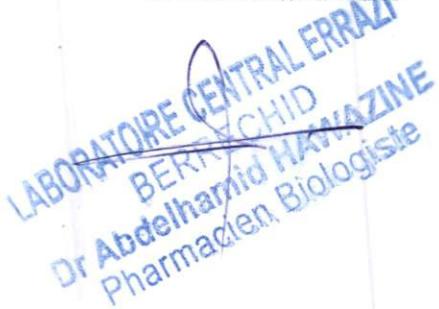
Bilan :

TESR B500+

**Montant Net** ..... : 560,00 Dhs

**Arrêtée la présente facture à la somme de:**  
*Cinq cent soixante Dirhams et zéro centime*

Dr. A HAWAZINE




INPE 063060990

## FACTURE N°: 23011381

BERRECHID ..... : 11/10/2023  
 Nom et Prénom ... : Madame Khadija AMEZIANE  
 Prescripteur ..... : Dr. Essoubi abderrahim

Bilan :

CHOL B30+ TRIG B50+ HELP B180+

Montant Net ..... : 300,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
 Trois cents Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

LABORATOIRE CENTRALEERRAZI  
 BERRECHID  
 Dr Abdellah HAWAZINE  
 Pharmacien Biologiste



INPE 063060990