

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canaux, 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 canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### 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

W21-833439

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13903 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 92804

Nom & Prénom : SELAL NASSIM

Date de naissance : 05/05/1996

Adresse : Apt 1, imme 177, lot Fakhir, el oula, Casablanca

Tél. : 06 34 38 95 73 Total des frais engagés : 846,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : SELAL Nassim Age : 27 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleurs atypiques 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 Le : 20/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

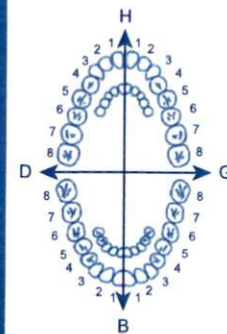
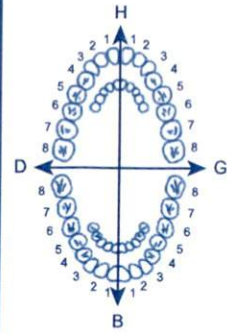


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12	Us		300,00 Mt	
20/13	Ex. Kératopie sans chlores		300,00 Mt	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/23	244,50

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
		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.																										
<b>Important :</b> 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION																					
																										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
H																										
25533412	21433552																									
00000000	00000000																									
D	G																									
00000000	00000000																									
35533411	11433553																									
B																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 80%;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</th> <th style="width: 20%;">Montant des Honoraires</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																								
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

Catéférisme 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 (التلفاز)

الفحص الداخلي بالمنظار الفيديو للمعدة والأمعاء

جراحة البواسير

Casablanca le :

20/12/2023



N°

**SELLAL Nassim**

75,00

**NoFAT**

2 cp en 1 prise au

123,60

**Inexium 40**

au coucher

45,90

**Tributine**

1 cp le matin et le soir x 14j

T= 244,50

1 sachet x 3j

avant le rep x 14j

**Docteur Ali OUDGHIRI**  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd. BIR ANZARANE - Tél: 212 522 25 18 18  
GSM 061 18 01 44  
e-mail: a.oudghiri@menara.ma

à base de plantes naturelles

NOFLAT

LOT : 157916A

DLUO : 11/2025

PPC : 75.00 DH

PROMOPHYDIS

LOT : 3860

PER : 04 - 28

P.P.V : 45 DH 90



- Erlotinib (utilisé dans le traitement du cancer)
- Citalopram, imipramine ou clomipramine (utilisés dans le traitement de la dépression).
- Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire).
- Phénytoïne (utilisé contre l'épilepsie). Si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin sera nécessaire au début et à l'arrêt du traitement par INexium.
- Médicaments utilisés pour fluidifier le sang, tel que la warfarine. Une surveillance par votre médecin pourrait être nécessaire au début et à l'arrêt du traitement par INexium.
- Cilostazol (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente - douleur dans les jambes lorsque vous marchez qui est causée par un apport sanguin insuffisant).
- Cisapride (utilisé en cas d'indigestion ou de brûlures d'estomac).
- Digoxine (utilisé pour des troubles cardiaques).
- Méthotrexate (médicament utilisé en chimiothérapie à forte dose dans le traitement du cancer) - si vous prenez une forte dose de méthotrexate, votre médecin peut interrompre temporairement votre traitement par INexium.
- Tacrolimus (transplantation d'organes).
- Rifampicine (utilisée dans le traitement de la tuberculose).
- Millepertuis (*Hypericum perforatum*) (utilisé pour traiter la dépression).

Si votre médecin vous a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et clarithromycine en association avec INexium pour le traitement des ulcères dus à une infection par *Helicobacter pylori*, il est très important que vous informiez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

### INexium avec des aliments et boissons

Vous pouvez prendre vos comprimés avec de la nourriture ou à jeun.

### Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre INexium pendant cette période. On ne sait pas si INexium passe dans le lait maternel. Par conséquent, vous ne devez pas prendre INexium si vous allaitez.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

INexium n'est pas susceptible de nuire à votre aptitude de conduire des véhicules et d'utiliser des machines. Cependant, des effets indésirables tels que des étourdissements et des troubles de la vision peuvent survenir peu fréquemment ou rarement. Si vous ressentez ces symptômes, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

### INexium contient du saccharose

INexium est constitué de sphères de vous a informé(e) d'une intolérance à

### Teneur en sodium

INexium contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé.

### SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al auoum roches  
noires casablanca

### INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V. 123,60 DH



Si vous ressentez ces symptômes, vous ne devez pas conduire de véhicules ou utiliser des machines.

de sucre. Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à

qu'il est essentiellement

### 3. Comment prendre INexium

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Si vous prenez ce médicament depuis longtemps (en particulier si vous le prenez depuis plus d'un an), votre médecin sera amené à vous surveiller.
- Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

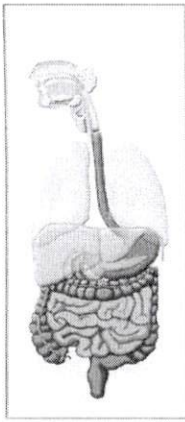
### Posologie

- Votre médecin vous indiquera le nombre de comprimés à prendre et la durée du traitement. Cela dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre foie.
- Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous.

### Adultes âgés de 18 ans et plus

#### Traitement des brûlures d'estomac causées par le reflux gastrique

- Si votre médecin a constaté une brûlure d'estomac causée par le reflux gastrique, il vous prescrira un traitement par INexium.



**Dr. Ali OUDGHIRI**

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2<sup>ème</sup> étage, App. N°3

20-12-2023

*Mr. SELLAL Nassim*

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 : Douleurs atypiques abdominales volontiers  
épigastriques, comme une crise parfois difficile à supporter.  
Exploration échographique.*

*Foie de taille normale et d'échostructure homogène. Les contours  
sont réguliers. VBP fine. VBIH non dilatées.*

*Vésicule biliaire alithiasique de paroi fine.*

*Pancréas non analysé du fait de l'interposition de gaz intestinaux  
que dans sa partie céphalique : RAS.*

*Reins normaux, sans dilatation des CPC surtout à droite. Pas de  
calcul évident visible.*

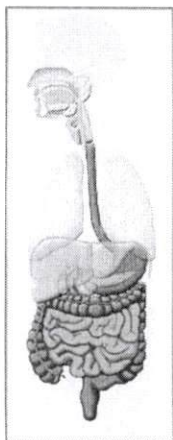
*Rate de taille et de morphologie normale.*

*Pas d'épaississement digestif évident.*

*Pas d'épanchement péritonéal.*

*Importante aérocolie +++ sans grande signification pathologique.*

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd BIR ANZARANE - Résidence Saad - 2<sup>ème</sup> étage - App. N°3  
GSM : 06 01 16 01 44  
e-mail : a.oudghiri@menara.ma



**Dr. Ali OUDGHIRI**

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2<sup>ème</sup> étage, App. N°3

20-12-2023

*Mr. SELLAL Nassim*

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Paris

Ancien assistant des  
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des  
Hôpitaux militaires du  
Maroc

Note d'honoraires

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

Docteur Ali OUDGHIRI  
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foié - Pancréas - Intestin - Hémorroïdes)  
46, Bd Bir ANZARANE - Résidence Saad - 2<sup>ème</sup> étage - App. N°3  
e-mail : docteur.oudghiri@gmail.com  
Tél : 022.25.18.18  
Fax : 022.25.42.42