

# 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](http://www.mupras.com)

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 900091  
 Nom & Prénom : LAHLOU Abdellatif  
 Date de naissance : 01-01-1945  
 Adresse : Dar Farraj Avenue D. Tadlaate  
 Tél. : 0661123904 Total des frais engagés : 1142,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  

**DR ABOUGHALEM KHALID**  
 Gastro Entérologie  
 21, Place Pasteur Q.H - Casa  
 Tél : 05 22 48 36 80  
 INP : 091001198

  
 Date de consultation : 09/02/24  
 Nom et prénom du malade : Zain Wadghiri Noun Age : 30  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Trouble Digestif  
 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 : RAM Le : 05/03/24  
 Signature de l'adhérent(e) : 29

## 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
09.02.24		Cs	200.00	Dr ABOUGHALEM KHALIL Gastro - Entreologie 21, Place Pasteur Q.H - Casablanca Tel : 05 22 48 36 80 INP : 091001198

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Docteur en Pharmacie A. A. A. M. I. A35, Bd. Panoramique Tel: 0522 52 19 85	24/06/2024	54,2,10

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ABOUGHALEM KHALIL Gastro-Entérologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198	02.02.24	€ 400,00 Abdomen Z30	400,00 Dhs

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and a central H-shaped reference point. The arch is oriented with D on the left and G on the right. The teeth are arranged in a curve, with the central H point at the top and bottom arches.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Khalid ABOUGHALEM

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - HEMORROÏDES

sur rendez-vous



# الدكتور خالد أبو غلم

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد

Casablanca, le : 9.2.2024 الدارالبيضاء، في :

نـ زـ اـ يـ مـ وـ اـ لـ جـ لـ حـ نـ اـ نـ

نـ اـ جـ جـ

RACIPE 20



24 Jan

OPHARMACIE CALIFORNIE  
ALI ALAMI  
Docteur en Pharmacie  
435, Bd. Panoramique Polo  
Casablanca Tel: 0522.52.19.99

32,10



MUTESA

26 34, 015 Dz

14,20

FORTRANS

21,20

Reparacion

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH



18,10



Mons ZECLAR

24,20

542,10



Selupred

34,10

Dr ABOUGHALEM KHALID  
Gastro Entérologie  
21, Place Pasteur Q.H - Casa  
Tél : 05 22 48 36 80  
INP : 091001198

إقامة باستور، 21 ساحة لويس باستور الطابق الثاني رقم 8 - حي المستشفيات الدارالبيضاء، الهاتف: 05 22 48 36 80

21 place Louis Pasteur 2ème Etage N° 8 Quartier des Hôpitaux - Casa. Tél.: 05 22 48 36 80



RACIPER® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



20 ملغ

28 قرصا مقاوِما  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS  
احترم الجرّاث المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED  
Village Gangwala, Tehsil Paonta Sahib,  
Dist. Simour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV.144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

20 mg  
28 Comprimés  
gastro-résistants  
Voie orale

SUN  
PHARMACEUTICALS  
INDUSTRIES LTD

20 mg

RACIPER®  
Esomeprazole magnésium

GTIN: 16118001300720  
Lot: PTE2785B  
EXP: 05/2025  
S.N.: EA34HJPW4VE



32, 10

# fortrans

## Composition :

Macrogol 4000*	.....	64.000 g
Anhydrous sodium sulfate .....	5.700 g	
Sodium bicarbonate .....	1.680 g	
Sodium chloride .....	1.460 g	
Potassium chloride .....	0.750 g	
Excipient : sodium saccharin		

For one sachet of 73.690 g

\* = P.E.G. 4000 = Polyethylene glycol 4000

Excipient with known effect: sodium.

See the package leaflet for more information.

## Pharmaceutical form:

Powder for oral solution in sachet.

## Method and route of administration:

Oral route.

Dissolve the content of each sachet in one litre of water, until the powder has completely dissolved.

Read the package leaflet before use.

Keep out of the sight and reach of children.

# fortrans®

## Preparation for colonic lavage

Powder for oral solution

4 sachets

Authorised medicinal product N°: 3400932886227

1st l.

No special condition for storage.

maphar

Boulevard Aixma n°8  
Quartier Industriel Sidi Boughsif Casablanca - Maroc  
FORTRANS SAC B4  
P.P.V.: 142,20 DH



6118001181209

LOT : A57629  
Exp : 02/2026

**MONOZECLAR®**

**500 mg Clarithromycine**

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

**مونوزيلار**

©

**500**

**د.ل.**

**Abbott**

Titulaire de l'AMM au Maroc /

ملك ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

المصنع /

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,

Campoverde, Aprilia (LT)

I-04011, Italy No. 00M299

..... Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant ..... jours.

Traitement débuté le.....

فترض (أعراض) في اليوم للتناول دفعه واحدة خلال ..... أيام.

**MONOZECLAR® 500mg**

Boite de 5 COM PEL  
P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821

Maphar

Km 10, route côtière 111

Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca

MAROC

Lot: .....  
Exp: .....  
.....

11-2025  
12-2022  
1179003

.....  
.....  
.....

**MONOZECLAR®**

**500 mg Clarithromycine**

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

**مونوزيلار**

©

**500**

**د.ل.**

**Abbott**

Titulaire de l'AMM au Maroc /

ملك ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

المصنع /

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,

Campoverde, Aprilia (LT)

I-04011, Italy No. 00M299

..... Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant.....jours.

Traitement débuté le.....

فترض (أعراض) في اليوم للتناول دفعه واحدة خلال ..... أيام.

**MONOZECLAR® 500mg**

Boite de 5 COM PEL

P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821

Maphar  
Km 10, route côtière 111  
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca  
Maroc

Lot: .....  
Fab: .....  
Exp: .....

11-2025  
12-2022  
1179003

رقم.....  
الرقم.....  
رقم.....

**Docteur Khalid ABOUGHALEM**

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif  
ENDOSCOPIE - HEMORROÏDES  
sur rendez-vous



**الدكتور خالد أبو غلم**

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
التنظير الداخلي - البواسير  
بالموعد

الدار البيضاء، في :

Casablanca, le : **09/02/2024**

## **NOTE D'HONORAIRES**

MME ZAIM WADGHIRI EP LAHLOU

Consultation spécialisé : **200DH**

Echographie abdominale (Z30) : **400DH**

**Totale : 600DH**

Dr ABOUGHALEM KHALID  
Gastro - Entréologie  
21, Place Pasteur Q.H - Casa  
Tél : 05 22 48 36 80  
INP : 091001198

إقامة باستور، 21 ساحة لويس باستور الطابق الثاني رقم 8 - حي المستشفيات الدار البيضاء، الهاتف:

Centre Pasteur 21 place Louis Pasteur 2ème Etage N° 8 Quartier des Hôpitaux - Casa. Tél.: 05 22 48 36 80

# **DOCTEUR ABOUGHALEM KHALID**

**SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL DIGESTIF  
ENDOSCOPIE-HEMORROIDES**

## **ECHOGRAPHIE ABDOMINALE**

**Mme ZAIM WADGHIRI EP LAHLOU Naima**

Casablanca le, 09/02/2024

### **Clinique**

Douleurs abdominales maximum épigastrique.  
Anémie.

### **Examen**

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.  
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.  
Loge vésiculaire libre (cholécystectomie).  
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.  
Rate homogène, de volume normal.  
Reins échographiquement normaux.  
Absence d'ascite.

### **Conclusion**

Echographie abdominale normale.  
Cholectstectomy.

Dr ABOUGHALEM KHALID  
Gastro - Entreologie  
21, Place Pasteur Q.H - Casa  
Tél : 05 22 48 36 80  
INP : 091001198

