

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0013116

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 200021
Nom & Prénom : LAHLOU Abdelhak
Date de naissance : 01-01-1945
Adresse : Dar Faouz Avenue D. Tabarka
Tél : 0661/33904 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 : Zaim Wadghiri Noun Age : 80
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 : 21 MAR 2024
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 : 05/03/24
Signature de l'adhérent(e) : Le : 05/03/24

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09.02.24		2	20000	<p>Dr ABOUGHALEM KH</p> <p>Gastro - Entérolog</p> <p>21, Place Pasteur Q.H -</p> <p>Tel : 05 22 48 36 8</p> <p>INP : 09100119</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/12/2024	542,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	09.02.24	Ecchymose Abdomen 730	40000 Dr ABOUGHALEM KHALIL Gastro-Entérologie 21, Place Pasteur Q.H - Casa Tél : 05 22 48 36 80 INP : 091001198

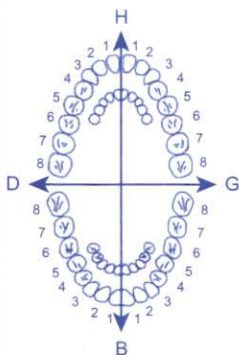
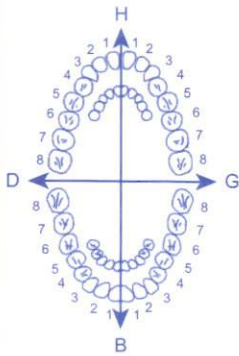
[illegible]

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										
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>									
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>									
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>									
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

الدار البيضاء، في :

Zaim Wajihou Noume

144,50

RACIPER 20

S.V.

2 cr par jour

32,20

MUTESA

S.V.

2 cr 3 h, 1 cr 15 h

142,20

FORTRANS

S.V.

Supplie a

87,30 x 2

S.V.

Mons ZECLAR

48,10

S.V.

Solupres

1 cr 2 h

542,10

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

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
118000 060536

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

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

راسبيبر
إزوميرازول المغنزيوم

RACIPER® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



20 ملغ

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

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

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Simmour - 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

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

20 mg



Signature

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.
Shake 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

maphar 
Boulevard Akimie n°6
Quartier Industriel Sidi Benousse Casablanca - Maroc
FORTTRANS SAC B4
P.P.V. : 142.20 DH

6118001181209

LOT : A57629
Exp : 02/2026

Powder for oral solution

4 sachets

Authorised medicinal product N°: 3400932886227

ist l.

Do special condition for storage.



MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

مونوزيكلار®

كلاريثروميسين 500 ملغ

5 أقراص مغلفة ذات تحرير معدل



Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مالك ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

Fabricant / 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.....

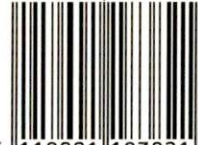
..... قرص (أقراص) في اليوم للتناول دفعة واحدة خلال أيام.

..... بدأ العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500mg

Boite de 5 COM PEL

P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821

Maphar

Km 10, route côtière 111

QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca

Maroc

Lot:
Fab:
Exp:

1179003
12-2022
11-2025

حصة رقم:
صنعي في:
صالح إلى:





MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

مونوزيكلار®

كلاريثروميسين 500 ملغ

5 أقراص مغلفة ذات تحرير معدل



Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مالك ترخيص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

Fabricant / 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.....

..... قرص (أقراص) في اليوم للتناول دفعة واحدة خلال أيام.

..... بدأ العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500mg

Boite de 5 COM PEL

P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821

Maphar

Km 10, route côtière 111

QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca

Maroc

Lot:
Fab:
Exp:

1179003
12-2022
11-2025

حصة رقم:
صنعي في:
صالح إلى:



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 : **09/02/2024** : الدار البيضاء، في :

NOTE D'HONORAIRES

MME ZAIM WADGHIRI EP LAHLOU

Consultation spécialisé : **200DH**

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

Totale : 600DH

Dr ABOUGHALEM KHALID
Gastro - Entérologie
21, Place Pasteur Q. 8 - Casa
Tél : 05 22 48 36 80
INP : 091001198

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.
Cholectstectomie.

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

