

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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

N° P19-0026181 2437

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bendoud Elbekkai
Date de naissance : 21/07/1958
Adresse : Rue 56 n° 1, Tanast Inzegane
Tél. : 06.66.12.18.80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Stone yelpe - Ancho
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 : Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15.10.19 | Spécialiste | | 400800 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| | 15/10/19 | 170,00 DM |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

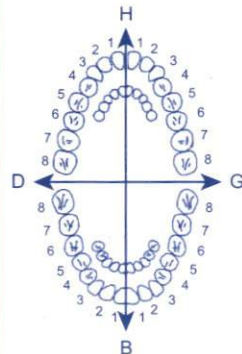
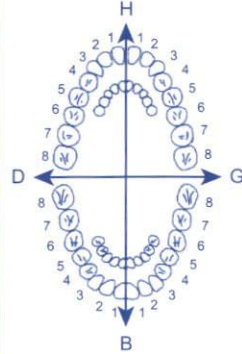
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|---------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Mohamed Slaoui

Spécialiste
en Hépto - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico- Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الطبيب محمد من السلاوي

إختصاصي في أمراض المعدة و الأمعاء
و الكبد و البنواسير
علاج و جراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, Le 15 OCT 2013 في الدار البيضاء،

Dr. El Bekkay Boudou

142.10 x 2
294.20 x min 100g

92.60 x 6
555.60 x 100g

100g x 3

100g x 3

49.80 x 3
149.40 x 3

40.40 x 3
121.20 x 3

40,00 x 16

240,00

u) ANTISPA 20049

1

1

x 3mok

T= 1170,00

PHARMACIE ABU AYCOUB

Av. 10 Mars Maroc - Wajida 1

Rue 1 N° 1 L'Esplanade - Casa

Tél: 05.22.395.385

05.22.395.385



Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologie
Sémiologie - Endoscopie - ECHOGRAPIE
87, Rue Soufiane El Andaloussi - Casablanca, MAROC
Tél: 05.22.11.78.83 - Fax: 05.22.11.99.87

Docteur Mohamed Slaoui

Spécialiste
en Hépatologie - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico- Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الدكتور محمد السلاوي

إختصاصي في أمراض المعدة و الأمعاء
و الكبد والبواسير
علاج و جراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, Le 15.10.2013 في الدار البيضاء،

EL BERKAI BAKDAD

NOTE d'honoraires

1/2 consultation spécialisée 4000\$

Quatre cent dix\$

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépatologie - Gastro - Entérologue
Proctologie Médico- Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
82, Rue Soumaya, Angle Bd. Abdelmoumen
2^e Etage - Imm. RENAULT - Quartier des Palmiers - Casablanca - MAROC



فلاجيل 500 ملغ

ميترونيدازول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl 500 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

PER.: 04 2024

LOT : 9MA169

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



0



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

ميتيوسباسميل®

لصفا الفم
عن طريق الحصة

LOT / رقم الحصة : VN8163
FAB / الإنتاج : 01-2019
EXP / .ص. : 01-2022

ميتيوسباسميل®

سمتكون 300 ملغ

سترات ألفيرين 60 ملغ

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

6 118001 100293

20 كبسولة لينة

مايولي
سبندلر

Anti-Spa®

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale



| | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | | | | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT APRÈS |
| | | | | | | | |

LPI 191207 2
KVP 05 2021
PPV 40.00

40,00



Anti-Spa®

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale



| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS | | | | | | |
| | | | | | | |

L P I 191207 2
K V P 05 2021
P P Y 40.00

40,00



Anti-Spa®

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale



| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | | | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT APRÈS |
| | | | | | | |

L P I 191207 2
K V P 05 2021
P P Y 40.00

40,00

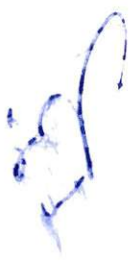


Anti-Spa®

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale



| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS | | | | | | |
| | | | | | | |

L P I 191207 2
K V P 05 2021
P P Y 40.00

40,00



Anti-Spa®

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale



| | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | | | | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT APRÈS |
| | | | | | | | |

LPI 191207 2
KVP 05 2021
PPV 40.00

40,00



Anti-Spa®

Mébévérine chlorhydrate

200 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale



| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DURÉE | | | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT APRÈS |
| | | | | | | |

LPI 191207 2
KVP 05 2021
PPV 40.00

40,00



Nexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB SEP-18
EXP AUG-21
LOT ZKZG

AstraZeneca

Nexium® 40_{mg}
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr brou el nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR


Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT. ZKZG

AstraZeneca

Nexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT. ZKZG

AstraZeneca

Nexium® 40_{mg}
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT. ZKZG

AstraZeneca

Nexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT. ZKZG

AstraZeneca

Nexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT ZKZG

AstraZeneca

Nexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH




6

118001


020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT. ZKZG

AstraZeneca 

Nexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 40 مغ
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue goubaïr bnou al nouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpt OR

Boîte 14

641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142,10 DH

6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. SEP-18
EXP. AUG-21
LOT. ZKZG

AstraZeneca