

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006268

ND: 78406

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 645 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ATouf EL Alia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 23 61 65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2021

Nom et prénom du malade : Mouniba LALIA Age :

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

Nature de la maladie : Digestive

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 : Casa Le : 07/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/06/2021	(14)		300 DH	Dr. Rachide Hépatogastro-Entérologie- Proctologie Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous P.H.M. L 30 2ème Etage Oulfa Casablanca Tél: 05 22 90 05 22/06 61 51 22 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ORIENT me LAHSASS KABBARA LATIF 13, Bd. Jacob F. Mousour - Casablanca Tél: 0522 36 75 51	01/06/2021	575.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABO SOCRA Masirel, Rue Socrate, Immeuble C N°4 - 20 000 Casablanca Tél: 0522 23 36 63 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08 Email: labo.socrate@menara.ma	09/06/2021	B1430 +115F	1941,20 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] 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

Dr. Rachida BENSCRI

الدكتورة رشيدة بن سكري

Hépto - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأعراض المخرج

صيدلية الشرق
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tél: 05 22 36 75 51

Casablanca, le : 2010/06/21

Mamab ELALIA

- Hepand

245,00 -

Alfluc

S.V

240,00 -

Scintex

S.V

34,40 -

Nel

S.V

575,60

Dr Rachida BENSCRI
Hépto-Gas. - Entérologie-Proctologi.
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Seroplex® 10 mg

SEROPLEX® 10 mg scored film coated tablet

- The active substance is:
Escitalopram10.00 mg
In the form of escitalopram oxalate12.77 mg
For one scored film coated tablet
- The other ingredients are:
Uncoated core:
microcrystalline cellulose, anhydrous colloidal silica, talcum, sodium croscarmellose, magnesium stearate.
Film coating:
OPADRY white OY-S-28849 : hypromellose, macrogol 400 and titanium dioxide (E171).

Holder/Manufacturer:

H. LUNDBECK A/S Ottiliavej, 9 - DK-2500 Copenhagen-Valby - DENMARK

WHAT IS SEROPLEX 10 mg, SCORED FILM COATED TABLET, AND WHEN IS IT USED?

This medicine is presented in the form of scored film coated tablet in boxes of 28 or 14 tablets.

ANTIDEPRESSANT/SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR

This medicine is an antidepressant. It is indicated in:

- the treatment of major depressive episodes,
- the treatment of panic disorders with or without agoraphobia,
- the treatment of social phobia.

WHAT ARE THE INFORMATION REQUIRED BEFORE TAKING SEROPLEX 10 mg, SCORED FILM COATED TABLET?

Never take SEROPLEX 10 mg, scored film coated tablet in the following cases:

- allergy to escitalopram or one of its excipients,
- combination with some other non selective MAOI type antidepressants (nialamide, iproniazide).

Warn your doctor in case of suicidal thoughts, they could persist in the beginning of the depression treatment.

This medicine is not recommended in children and adolescents under 18 years.

Be cautious:

- in case of liver disease or diabetes,
- in case of manic disorder,
- in case of epilepsy or history of convulsions.

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH



SEROPLEX® 10 mg comprimido revestido e seccionável

- A substância activa é:
Escitalopram10,00 mg
Na forma de oxalato de escitalopram12,77 mg
Para um comprimido seccionável revestido por película.
- Os outros componentes são:
Núcleo não coberto:
celulose microcristalina, sílicio coloidal anidro, talco, croscarmellose sódica, esteara to de magnésio.
Revestimento:
OPADRY branco OY-S-28849: hipromellose, macrogol 400 e dióxido de titânio (E171).

Titular/Fabricante:

H. LUNDBECK A/S Ottiliavej, 9 - DK-2500 Copenhagen-Valby - DINAMARCA

O QUE É O SEROPLEX 10 mg, COMPRIMIDO REVESTIDO POR PELÍCULA E SECCIONÁVEL? E EM QUE CASO É UTILIZADO?

Este medicamento é apresentado sob a forma de comprimido revestido, seccionável e em caixas de 28 ou 14 comprimidos.

ANTIDEPRESSOR/INIBIDOR SELECTIVO DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA

Este medicamento é um antidepressor. É indicado no:

- tratamento dos episódios depressivos de maior vulto,
- tratamento do transtorno de pânico com ou sem agorafobia,
- tratamento da fobia social.

QUAIS SÃO AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS ANTES DE TOMAR SEROPLEX 10 mg, COMPRIMIDO REVESTIDO E SECCIONÁVEL?

Nunca tome SEROPLEX 10 mg, comprimido revestido e seccionável nos seguintes casos:

- alergia a escitalopram ou a um dos excipientes,
- associações com certos medicamentos anti-depressores não selectivos de tipo IMAO (nialamide, iproniazida).

Previna o seu médico caso tenha ideias suicidas, pois estas podem persistir no início do tratamento da depressão.

Este medicamento não é recomendado para crianças e adolescentes com menos de 18 anos.

Tenha cuidado:

- em caso de doença do fígado ou diabetes,
- em caso de transtorno maniaco.

SYMBIOSYS®

SYMBIOSYS®
alflorex®

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

TO/SBCEE

LOT



004016

2023/04

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P. 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

La paroi de l'intestin joue un rôle dans les symptômes du Syndrome de l'Intestin Irritable. La perturbation de la barrière intestinale expose les éléments nocifs et à des agents pathogènes à pénétrer dans l'intestin et de causer des symptômes. De ce fait, l'intestin peut devenir irritable et provoquer des symptômes typiques du Syndrome de l'Intestin Irritable tels que :

- Ballonnements et gaz
- Douleurs abdominales
- Diarrhée et constipation

Alflorex® avec la souche unique *Bifidobacterium longum* (B. longum) 35624® a prouvé son efficacité dans la réduction des symptômes du Syndrome de l'Intestin Irritable. La souche 35624® présente dans **Alflorex®** fait partie de la famille des bactéries transmises de la mère au bébé à la naissance et vivant naturellement dans l'intestin humain. Elle transite à travers le système digestif et atteint l'intestin en vie.

Alflorex® traite les symptômes typiques du Syndrome de l'Intestin Irritable en se fixant sur l'intestin irrité et créant un film apaisant et protecteur, réduisant ainsi la perturbation de la paroi intestinale.

Alflorex® contient la souche *B. longum* 35624®. Autres composants : amidon de maïs, stéarate de magnésium, hypromellose.

INDICATIONS

Alflorex® est indiqué dans le traitement du Syndrome de l'Intestin Irritable, notamment les symptômes de ballonnements, gaz, douleurs abdominales, diarrhée et constipation.

CONSEILS D'UTILISATION

Toujours prendre **Alflorex®** selon les présentes recommandations pour garantir une utilisation efficace. Consultez votre médecin ou votre pharmacien si vous n'êtes pas certain de savoir comment suivre les instructions pour prendre **Alflorex®** et suivez leurs recommandations.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

ou en dehors des repas, à jeun. Avalez la gélule entière (exemple, un verre d'eau ou des jus).

ent acides et l'acidité peut être réduite. Nous recommandons de l'eau ou du lait ou des produits laitiers tels que les laits de soja, d'amande ou de

Alflorex® peut être pris dans le cadre d'un repas avec un jus de fruits, car les aliments contribueront à protéger la souche **Alflorex®**.

En tant que souche bactérienne, les effets de la souche *B. longum* 35624® pourraient être inactivés par un traitement antibiotique. Nous recommandons de continuer à prendre **Alflorex®** pendant la prise d'antibiotiques, cependant la dose journalière d'**Alflorex®** doit être prise séparément de l'antibiotique.

FRÉQUENCE D'UTILISATION

Prendre 1 gélule d'**Alflorex®** par jour pendant 1 mois. Il est important de prendre **Alflorex®** quotidiennement et de finir le traitement complet.

Alflorex® agit immédiatement et commence à adhérer à votre intestin où c'est nécessaire. Pendant les 2 premières semaines, il contribuera à remettre en place votre système intestinal. L'atténuation des symptômes doit être observée après environ 1 à 2 semaines de prise régulière d'**Alflorex®**. Dans de rares cas, **Alflorex®** peut mettre plus d'un mois pour commencer à adhérer à votre intestin, éventuellement jusqu'à 2-3 mois.

Alflorex® reste dans votre intestin aussi longtemps que vous continuerez à le prendre. Il va agir au niveau de l'intestin et sera, par la suite, naturellement éliminé dans les selles. En prenant une seule gélule d'**Alflorex®** quotidiennement, vous pouvez assurer que votre intestin reste protégé.

NEALGYL® 80 mg

Phloroglucinol

IDENTIFICATION

Composition :

Phloroglucinol hydraté
correspondant en
comprimé orodispersible
Excipients : Aspartame

PPV: 34DH40

PER: 01/24

LOT: K281-1

0,00 mg quantité
2,25 mg pour un



Forme pharmaceutique

Comprimé orodispersible

Existe en boîte de 10, 20 et 30 comprimés orodispersibles

Classe pharmaco-thérapeutique

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

ATTENTION !

Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament (Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas d'allergie à l'un des composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Précautions d'emploi

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.



Dr. Rachida BENSCRI

الدكتورة رشيدة بن سكري

Hépat - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Casablanca, le :

21/06/20
Mamab ELALIA

Donc chère
- sœur de l'hépatologie
- AC6 - C1233
- De l'adulte

LABO SOCRATE
Rég. Moudel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20030 Casablanca
Tél: 0522 22 36 03 / 0522 22 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dr. Rachida BENSCRI
Hépat - Gas. - Entérologie - Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm. L 30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Code Patient : 150905A005
Date de l'examen : 09-06-2021

Saisie le 09-06-2021 09:35

Mme El Alia MOURAB
Réf : 210609A012
Prescription : Dr rachida benscri

BIOCHIMIE SANGUINE

25-OH-Vitamine D (D2+D3)
(Dosage ELISA sur ELECSYS 2010 Roche)

32.3 ng/ml (30.0-80.0)
80.8 nmol/l (75.0-200.0)

14-02-2021
<8.1

MARQUEURS TUMORAUX

ACE
(Dosage CMIA)
Intervalle de références:
Non-fumeurs < 5 ng/mL
Fumeurs < 10 ng/mL

7.12 ng/mL (<5.00)

22-11-2018
4.35

CA 19.9
(Technique ELISA sur Mini-Vidas)

13.0 UI/mL (<37.0)

22-11-2018
17.4

SEROLOGIE INFECTIEUSE

SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

IgG
(Technique ELFA sur Mini-Vidas Biomerieux)
Négatif: indice < 0.75
Positif : indice > 1.00

0.42

210609A012 – Mme El Alia MOURAB

Date de l'examen : 09-06-2021

BACTERIOLOGIE

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

Prélèvement :

n°1

Recherche :

Négative : < 10µg d'HB/g de selles.

Test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles IFOBT.

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

LABO SOCRATE
Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Page 2 sur 2

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 210002678

CASABLANCA le 09-06-2021

Mme El Alia MOURAB

Demande N° 210609A012

Numéro de l'adhérent : null

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 09-06-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	ACE	B250	B
	Prélèvement sang	E25	E
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B
	Recherche de sang dans les selles	B150	B
0270	Hélicobacter pylori	B180	B
0364	Ca 19 9	B400	B

Total des B : 1430

TOTAL DOSSIER : 1941.20DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille neuf cent quarante et un dirhams vingt centimes

LABO SOCRATE
Rég. Masurel, Rue Socrate, Imm. C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma