

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0005417

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3171 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELGHOUAT El HASSAN Date de naissance : 31/05/1956

Adresse : OPP. OUM DABIT ZM.F N°1 MASIRAS MKECH

Tél. : 0666053579 Total des frais engagés : 830,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/04/2019

Nom et prénom du malade : BELGHOUAT El HASSAN Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : MRAK Le 07/04/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
24 SEP. 2019	CSa Cctaw		4000DH	Dr. Saitul Pl. A. La Horaute Gastro Endo Av. A2 Imm. Nabil 1 Gardia Marrakech 05 24 42 15 31 GSM : 06 61 40 43 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Maroc Marocain	Date	Montant de la Facture
	24/9/19	430,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

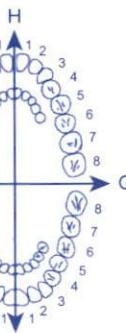
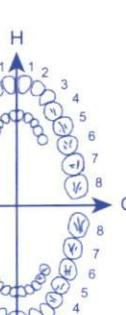
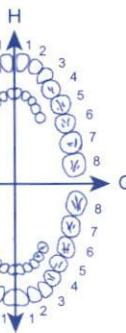
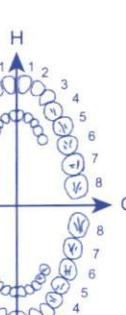
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي

CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Dr. Saïd EL JASTIMI

Pr. A. en Hépato Gastro Entérologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech
Ex Médecin des Hôpitaux Militaires de Rabat et Marrakech



الدكتور سعيد الجستيمي
أستاذ. في أمراض الجهاز الهضمي
أستاذ. ساقب بكلية الطب و الصيدلة بمراكش
طبيب ساقب بالمستشفيات العسكرية بالرباط و مراكش

أمراض المريء، المعدة، الأمعاء، والكبد • طب و وجراحة الشرج • الفحص الشخصي والمعاخي بالمنظار • الفحص الشخصي والمعاخي بالصدى • القايس الحضمي للمرء
Maladies de l'Œsophage, de l'Estomac, de l'Intestin et du Foie • Proctologie Médicale et Chirurgicale • Endoscopie Digestive Diagnostique et Thérapeutique • Échographie Diagnostique et Thérapeutique • pH-métrie Oesophagienne

9th BELAOUDI
NATHEN

1/8/9/2019

MB.70
① Ronciphex 20
1101,

70,5 ② Antic. 60

MB.30

90,0 ③ Pro. 60

138,3 ④ Augment



Appt. A2 - Imrn. Nakhil A2 - Av. Yacoub El Mansour - Gueliz - 40000 - Marrakech - 40000 - مراكش - شارع يعقوب المنصور - جلدة - 40000

الفاكس: 0524 421 221 / 0524 43 43 22 - الهاتف: 08 08 37 98 27

E-mail : Gueliz.Gastro@gmail.com - Dr.EljastimiGastro@gmail.com

البريد الإلكتروني: Dr.EljastimiGastro@gmail.com

عيادة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي
CABINET D'HÉPATO GASTRO ENTÉROLOGIE

الدكتور سعيد الجستيمي

Dr. Saïd EL JASTIMI

أستاذ م. في أمراض الجهاز الهضمي

Pr. A. En Hépato Gastro Entérologie



الدكتور محمد أ. اليماني

Dr. Mohamed L. EL YAMANI

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

أمراض المريء، السعدة، الأناء، والكبد • طب و جراحة الشرج • الفحص الشخصي و العلاجي بالمنظار • الفحص الشخصي و العلاجي بالصدى • القياس الحمضى للسرى

Maladies de l'Œsophage, de l'Estomac, de l'Intestin et du Foie • Proctologie Médicale et Chirurgicale • Endoscopie Digestive Diagnostique et Thérapeutique • Echographie Diagnostique et Thérapeutique • pH-métrie

PATENTE : 45025104 - CNSS : 9763039 - I.F : 14472838 - ICE : 001684175000002

DATE : 24/09/2019

FACTURE

Je soussigné atteste par la présente que Madame

BELGHOUAT MARIEM A payé 400 dirhams (quatre

cent dirhams) en guise d'honoraires du centre

Gueliz de Gastro-entérologie relatifs à une

consultation et echographie .

FAIT PAR : Dr S.EL JASTIMI

Dr. Saïd EL JASTIMI
Pr. A. En Hépato Gastro Entérologie
Appt. A2 Imm. Nakhil A - Av. Yacoub El Mansour - Gueliz - 40000 - Marrakech - Tel : 0524 421 221 / 0524 434 322 - Fax : 08 08 37 98 27
Tél: 05 24 42 12 21 - 0524 434 322 - 08 08 37 98 27
E-mail : Nakhil.Gastro@gmail.com - Dr.EljastimiGastro@gmail.com - Dr.ElyamaniGastro@gmail.com

مركز جليز لأمراض الجهاز الهضمي CENTRE GUELIZ DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Dr. Saïd EL JASTIMI

Pr. A. en Hépato Gastro Entérologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Marrakech

Ex Médecin des Hôpitaux Militaires de Rabat et Marrakech



الدكتور سعيد الجستيمي

أستاذ م. في أمراض الجهاز الهضمي

أستاذ م. سابق بكلية الطب والصيدلة بمراكش

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بالرباط و مراكش

أمراض المريء، المعدة، الأمعاء، والكبد • طب و جراحة الشرج • الفحص التشخيصي و العلاجي بالمنظار • الفحص التشخيصي و العلاجي بالصدى • القياس الحمضي للمريء
Maladies de l'Œsophage, de l'Estomac, de l'Intestin et du Foie • Proctologie Médicale et Chirurgicale • Endoscopie Digestive Diagnostique et Thérapeutique • Echographie Diagnostique et Thérapeutique • pH-métrie Oesophagienne



Le 24/09/2019

M^{elle} BELGHOUAT MARIEM

Echographie Abdominale

CLINIQUE : Douleur abdominale diffuse.

ECHOGRAPHIE : MINDRAY D50

COMPTE-RENDU :

- **Le foie** : mesure environ 12cm sur la ligne mamelonnaire à contours réguliers et d'échostructure homogène.
- **Les veines sus-hépatiques** : de calibre normal, perméables.
- **Le tronc porte** : mesure 9 mm, il est perméable.
- **La vésicule biliaire** : à paroi fine alithiasique.
- **Les voies biliaires intra-hépatiques** : ne sont pas dilatées.
- **La voie biliaire principale** : explorée sur toute sa longueur, elle est libre et mesure 3 mm.
- **Les reins droit et gauche** : de taille normale avec bonne différenciation cortico-médullaire.
- **Le pancréas** : vu en partie homogène.
- **La rate** : mesure environ 10 cm de grand axe et d'échostructure homogène.
- **Les épanchements** : pas d'épanchement abdominal vu ce jour.
- **Les adénopathies profondes** : l'exploration des axes vasculaires (tronc cœliaque/artère mésentérique supérieure) ne retrouve pas d'adénopathies profondes.

CONCLUSION :

Echographie abdominale sans anomalies décelables ce jour.

Dr S. EL JASTIMI

mindray

GASTROENTEROLOGIE N...

Emergency

20190924-112834-AF45

Incon. 24/09/2019 12:35:24



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-50

ABD

B

F4.5M / D14.8

G5B / FR56

IPS / DR70

M



1 74-74

mindray

GASTROENTEROLOGIE N...

Emergency

20190924-112834-AF45

Incon. 24/09/2019 12:35:15



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-50

ABD

B

F4.5M / D14.8

G5B / FR56

IPS / DR70

M



1 159-159

mindray

GASTROENTEROLOGIE N...

Emergency

20190924-112834-AF45

Incon. 24/09/2019 12:35:09



35C50EA AP 97% MI 0.6 TIS 0.5

DP-50

ABD

B

F4.5M / D14.8

G5B / FR56

IPS / DR70

M



1 200-200

Lot :

Date de Fab :

Date de Pér :

PPC : 99 Dhs

109920

01.2019

01.2021

lement alimentaire n'est pas un médicament
lilutén.

trénir le produit hors de la **porte des enfants**.
e du soleil. Ne nécessite pas de réfrigeration.
servir dans un embotit frais et sec, loin de la lumière
et qu'il débarrasse de la vie sain.
oit pas être utilisé comme substitut d'une alimentation
as dépasser la dose quotidienne recommandée.
efer contient des traces de lait qui n'affectent pas les
efer contient des lactosé.

sements :
e l'eau, du lait ou du jus.
ut ou après les repas. Dissoudre le contenu du sachet
d'urinalise recommandée : prendre un sachet par jour

Poids NET pour 10 sachets : 100 g

Lactobacillus bulgaricus PXN® 39 fm
Bifidobacterium infantis PXN® 27 fm
Lactobacillus acidophilus PXN® 25 fm
Bifidobacterium breve PXN® 25 fm
Streptococcus thermophilus PXN® 66 fm
Lactobacillus casei PXN® 37 fm
Lactobacillus probiotiques

Souches probiotiques

Lot :
à consommer de
préférence avant le :
PPC : 79,50 DH

190293

05/2024

**Favorise l'élimination
des gaz intestinaux**

30 comprimés
Voie orale

CARBOSORB®

Charbon végétal activé, chondrus et huiles essentielles de fenouil



Produit



Comprimés = 16 Prises

32

Comprimé
500mg/62,5mg

ADULTE

AUGMENTIN®
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

~~AUGMENTIN® 500mg/62,5 mg Comprimé~~
1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,5mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent
être avalés de préférence au début des repas.

PPV : 138,30 DH
LOT : 579163
PER : 02/20

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Ranciphex®

Rabéprazole sodique



Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

التركيبة:

رابيبرازول الصودي 20 ملг

الأسوقة كمية كافية لكل فرض.

الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

بعيداً عن الرطوبة.