

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0034781

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2516 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANA SAID 1969 19

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SAAD BEN MERZOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
146, Bd Abi Dar El Ghaffari - Bernoussi
Tél : 05.22.75.71.63/72 Casablanca

Date de consultation : 22 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : KANA SAID Age :

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

Nature de la maladie : Parodontie Dent. Hummerley

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

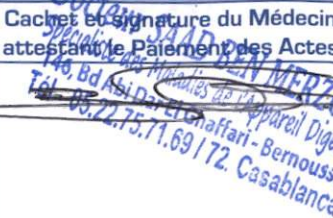
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : M 28 FEB 2024

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL I. BOUJACANE

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
22/01/2024	K10 + K10	K10 + K10	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-01-2024	84,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

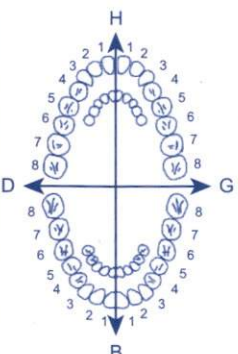
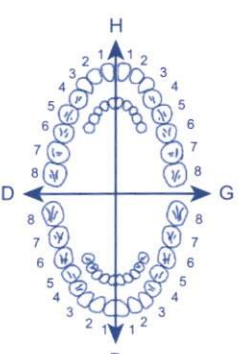
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd Ben Merzouk

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Echographie - Endoscopie - Proctologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France
Ancien Hépatogastroentérologue
des Hôpitaux de France
Ancien Hépatogastroentérologue
des Forces Armées Royales

Sur Rendez-vous



الدكتور سعد ابن مرزوق

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

(علاج المخرج (البواسير) والدمل
خريج كلية الطب بليون بفرنسا
الطبيب اختصاصي سابقاً بمستشفيات فرنسا
طبيب اختصاصي سابقاً للقوات المسلحة الملكية

بالموعد

Casablanca, le LE 22 FEVRIER 2024 الدار البيضاء، في

MR KANA SAID

ZETALAX : 1 DOSE X 2 PAR JOUR

84,50

T= 84,50

Docteur SAAD BEN MERZOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
146, Bd Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Tél : 05 22 75 71 69 / 72 - Casablanca



PHARMACIE ABDESSAMAD
DR. SARHMAN ABDESSAMAD
HAY AL AZHAR ZONE 14, BOUC 12 N°4 Et 5
(SIDI BERNOUSSI - CASABLANCA)
Tél : 05 22 76 76 86

146 شارع أبي ذر الغفاري - الطابق الأول - سيدي البرنوصي - الهاتف : 05 22 75 71 69 / 72

146, Bd. Abi Dar El Ghaffari - 1 er Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05 22 75 71 69 / 72

ICE :001707257000013

Zetalax ^{DM}®

microlavement

QUAND UTILISER ZETALAX ^{DM}® MICROLAVEMENT :

Zetalax ^{DM}® Microlavement s'utilise en cas de constipation.

La constipation consiste en l'altération du rythme normal d'évacuation; elle peut être liée à des facteurs comme un changement du style de vie, des habitudes alimentaires, etc.

En cas de constipation chronique, il est conseillé de consulter un médecin.

COMMENT FONCTIONNE ZETALAX ^{DM}® MICROLAVEMENT :

Zetalax ^{DM}® Microlavement agit mécaniquement au niveau du rectum et stimule le processus d'expulsion des matières fécales. L'action locale garantit la sécurité du produit, qui n'a pas d'interaction avec les processus physiologiques du tube digestif et n'a donc aucun effet collatéral sur le système.

Les ingrédients contenus dans le microlavement garantissent le

COMMENT UTILISER CE PRODUIT :

- Ouvrir l'emballage.
 - Enlever le bouchon du microlavement goutte du produit.
 - Introduire délicatement la canule dans le rectum.
 - Appuyer à fond sur le microlavement.
 - Extraire la canule sans relâcher la pression.
- Il est conseillé d'appliquer un ou deux

Lot : 101

À utiliser de préférence avant le : 11/2028

PPC : 84,50 DH

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 6 ans.
Suivre attentivement le mode d'emploi.
Conserver hors de portée des enfants.

Dr. Abderrahim LACHHAB

Diplômé d'Etat de la Faculté de Médecine

CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital

Mohamed V - Hay Mohammadi

Tél. : 05 22 73 59 73

Casablanca, le



الدكتور عبد الرحيم الاشهب

خريج كلية الطب - المركز

الجامعي ابن رشد بالبيضاء

الطب العام

داخلي سابقا بمستشفى

محمد الخامس الحي المحمدي

الهاتف : 05 22 73 59 73

22/02/2024

Mr KANA Said

*âgé de 57 ans

*ATCDS patho = 0

*melaenas faites de sang rougeâtres des fois spontané
(à la selle)

*l' ex clinique = RAS

*je vous le confie si vous permettez pour examen procto
et si possible recto-sigmoidoscopie

confraternellement



Handwritten signature and initials: K10 + K10

Docteur SAAD BEN MERZOUK
Spécialiste des Maladies Digestives
146, Bd Abi Dar El-Bejjani - Bernoussi
Tél 05.22.73.59.73 / 72. Casablanca

22، عمارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

22, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca

cabinet.dr.lachhab@gmail.com

Docteur Saâd Ben Merzouk

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Echographie - Endoscopie - Proctologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France
Ancien Hépatogastroentérologue
des Hôpitaux de France
Ancien Hépatogastroentérologue
des Forces Armées Royales

Sur Rendez-vous



الدكتور سعد ابن مرزوق

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

(علاج المخرج) (البواسير والدمل)
خريج كلية الطب بليون بفرنسا
الطبيب إختصاصي سابقا بمستشفيات فرنسا
طبيب إختصاصي سابقا للقوات المسلحة الملكية
بالموعد

Casablanca, le LE 22 FEVRIER 2024 الدار البيضاء، في

MR KANA SAID 58 ANS

COMPTE RENDU DE RECTOSCOPIE

INDICATION : RECTORRAGIES DE SANG ROUGE

EXAMEN DE LA MARGE ANAL : PAS D'ANOMALIE

TR NORMAL ET LE DOITIER REVIENT PROPRE

LA RECTOSCOPIE MENEES JUSQU'A 15 CM DE LA MARGE
ANALE SUR UN RECTUM PROPRE BIEN PREPARE PAR 2
ZETALAX NE NOTE PAS DE SANG NI DE LESION
PARTICULIERE EN DEHORS D'UNE ANITE HEMORROIDAIRE
INTERNE

EN CONCLUSION : ANITE HEMORROIDAIRE INTERNE.

K10 + K10
Docteur SAAD BEN MERZOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
146, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Bernoussi
Tél: 05.22.75.71.69 / 72 Casablanca

146 شارع أبي ذر الغفاري - الطابق الأول - سيدي البرنوصي - الهاتف : 05 22 75 71 69 / 72

146, Bd. Abi Dar El Ghaffari - 1 er Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05 22 75 71 69 / 72

ICE : 001707257000013