

# 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2616 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KANA-SAID

196919

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 - Berdoussi  
Tél: 05 22 75 71 63 / 72 Casablanca

Date de consultation :

22/02/2024

Nom et prénom du malade :

K. KANA-SAID

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Recto-maïs Dure Hausmeide 14

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



KARYA SMD

## 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
22/01/2024	K10 + K10	K10 + K10	300,00	Docteur Spécialiste de l'appareil Digestif 140 Bd ABDER RAHMANE BEN MERZOUG Tél: 05.22.75.71.69 / 72 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABDESSAMAD DR. S. ABDERRAHMANE BEN MERZOUG AL AZHAR AL LOUGLANI COMMUNE AL LOUGLANI SIDI BERNOUSSI CASABLANCA TEL: 05 22 75 78 86	22-01-2024	84150

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	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

# Docteur Saâd Ben Merzouk

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

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France  
Ancien Hépato Gastro Entérologue  
des Hôpitaux de France  
Ancien Hépato Gastro Entérologue  
des Forces Armées Royales

Sur Rendez-vous



# الدكتور سعد ابن مرزوق

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

(علاج المخرج (البواصير والدم)

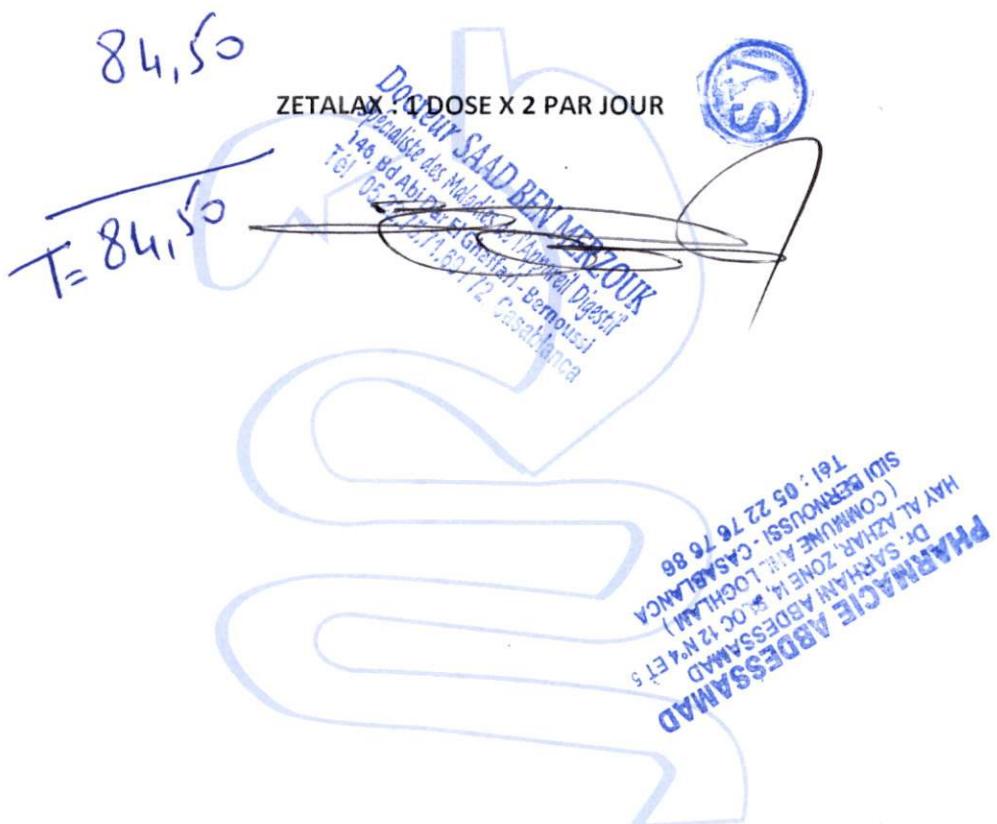
خريج كلية الطب بليون بفرنسا

الطبيب إختصاصي سابقًا بمستشفيات فرنسا  
طبيب اختصاصي سابق للقوات المسلحة الملكية

بالموعد

Casablanca, le ..... LE 22 FEVRIER 2024 ..... الدار البيضاء، في

MR KANA SAID



146 شارع أبي ذر الغفارى - الطابق الأول - سيدى 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.
  - 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 microlavements par jour.

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 12 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



22/02/2024

الدكتور عبد الرحيم الأشطب

خريج كلية الطب - المركز

الجامعي ابن رشد بالبيضاء

الطب العام

داخلي سابقًا بمستشفى

محمد الخامس الحفي المحمدي

الهاتف : 05 22 73 59 73

Mr KANA Said

\*âgé de 57 ans

\*ATCDS patho = 0

\*melaenas faites de sang rougeatres des fois spontanné  
( à la selle )

\*l' ex clinique = RAS

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

confraternellement



Le 22/02/2024

KID & RP

Docteur SAAD BEN MERZOUK  
Spécialiste des Maladies du Appareil Digestif  
148 Bd Abi Dar El Odejha - Bemoussi  
Tél 05.22.73.59.72. Casablanca

22. عمارة 11 - الشطر III - قرية الأزهر - سيدى البرنوسي - 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 Hépato Gastro Entérologue  
des Hôpitaux de France  
Ancien Hépato Gastro Entérologue  
des Forces Armées Royales

Sur Rendez-vous



# الدكتور سعد ابن مرزوق

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي  
علاج المخرج (اليواسيير والدمل)  
خريج كلية الطب بلينن بفرنسا  
الطبيب إختصاصي سابقاً بمستشفيات فرنسا  
طبيب إختصاصي سابقاً 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 MENEE 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  
1er Bd Abi Dar El Ghaffari - Bernoussi  
05.22.75.71.69 / 72 Casablanca

146 شارع أبي ذر الغفارى - الطابق الأول - سيدى البرنوسي - الهاتف :

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

ICE :001707257000013