

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-429614

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 10136

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MADI AAINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669211332 Total des frais engagés : 1423 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SEKHIRANE ALI LALI
HEPATOGASTROENTEROLOGUE
13 BD AIN TAOUJATE CASA

Date de consultation : 27.11.2019

Nom et prénom du malade : DR EL MADI AAINA Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr El Madi Aaina
Inflamme Stom, Abdole, constip. HCP

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.

27 FEV. 2020

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 : 27/02/2020

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
27.11.19	S	1	1000	DR. [Signature]
14.12.19	CS	1	1000	DR. [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Casablanca - Casablanca	27/11/2019	761,76
	27/11/2019	681,11

ANALYSES - RADIographies

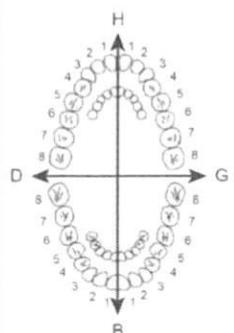
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

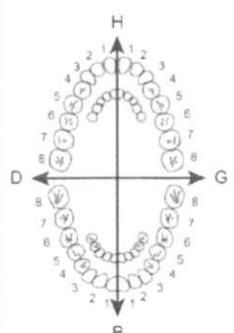
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

7^u EL YADI ANIWA

Casablanca, le

27.11.19

Dr. BENKIRANE MED JAIL
H.PATO GASTRO ENTEROLOGUE
14 Bd. Ain Taoujte - Casablanca
Tél: 0522 27 03 55

113,70 Plaueipher 2-
x2 15 g Melinotar x 15 g
15 g Cemi Agri x 15 g

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

27/11/00

Hemo Fast 150 + Arex 200 mg

1 reue sup type 1ml x 38ml

60,03 GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

Clinique Jerrada OASIS, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82

Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Bouskoura Golf city
RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

14 Bd. Ain Taoujte - Casablanca
Tél: 0522 27 03 55

H.PATO GASTRO ENTEROLOGUE

Dr. BENKIRANE MED JAIL

AXIMYCINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 95005 6

EXP 08/2021

Ancien attaché au CHU Bicha (Paris) et à L'hôpital de Poissy

Diplôme en endoscopie digestive et interventionnelle

Diplôme en échographie digestive

Diplôme en nutrition

Membre de la Société Française d'hépato Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي والبواسر

مجاز بكلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز الكشف بالمنظار

مجاز الكشف بالتنفسة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي والتهاب الكبد

Casablanca le :

14/12/2019

MME EL MADI AMINA

64,10 x 2

• Aximycine 1g

1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 14 jours

29,00 x 2

• Zyrdol 500 mg

1 Comprimé, matin, soir, après repas, pendant 14 jours

2,44,00 + 1,36,00

• Cladiâ 500 mg

1 Comprimé, matin, soir, après repas, pendant 14 jours

113,50

Ranciphex 20 mg

1 Comprimé, matin, soir, avant repas, pendant 3 semaines

30,50

• Argo

1 càm, matin, midi et soir après repas, pendant 10 jours

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Al Boushra Golf City
RDC N° 9 - Boul. Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 39 07 09

Dr. BENKIRANE MED JALIL
HEPATO GASTRO ENTEROLOGUE
13, Bd. Aïn Taoujتate - CASA

13, Bd Aïn Taoujتate (en face clinique Badr) Rés Iliass Appt N° 3, 2ème Étage - Quartier Bourgogne

Casablanca - Anfa - Tél : 05 22 27 03 53

13 شارع عين ثوجطاث مقابل مصحة بدر إقامة إلياس، شقة رقم 3 الطابق الثاني - حي بوركون

الدار البيضاء - أنفا - الهاتف 05 22 27 03 53

E-mail : faxcabinetbenkirane@gmail.com

es présentant une
et sujettes à des
nts.
e au niveau de sa

I.B.S.

probi·digestis™

1 gélule à Jea¹

**REDUCTION DES GAZ
ET DES SIGNES DE
L'INCONFORT INTESTINAL**

Poids Net : 14,55 g

un verre d'eau de
e petit déjeuner.
ts de moins de 36

30 capsules avec une enveloppe
purement végétale

PPC : 274 DH

BOTANIC
CASABLANCA

S.A.R.L., Lotissement
f, Casablanca-Maroc

Cultures probiotiques
Documentées par des études cliniques

A consommer de préférence avant fin :

N° de LOT :

02/2021

VF041

Médiveine®

diosmine

600 mg

30 Comprimés sécables
Voie orale



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

سوطيمما
sothema

60,00

101
EXD
PPV

191925
072022
60,00

Médiveine®

diosmine

600 mg

30 Comprimés sécables
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4/2	++	+	++	++

60,00



101
EXP
PPY

191925
07/2022
60,00

Médiveine®

diosmine

600 mg

30 Comprimés sécables
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4/2	++	+	++	++

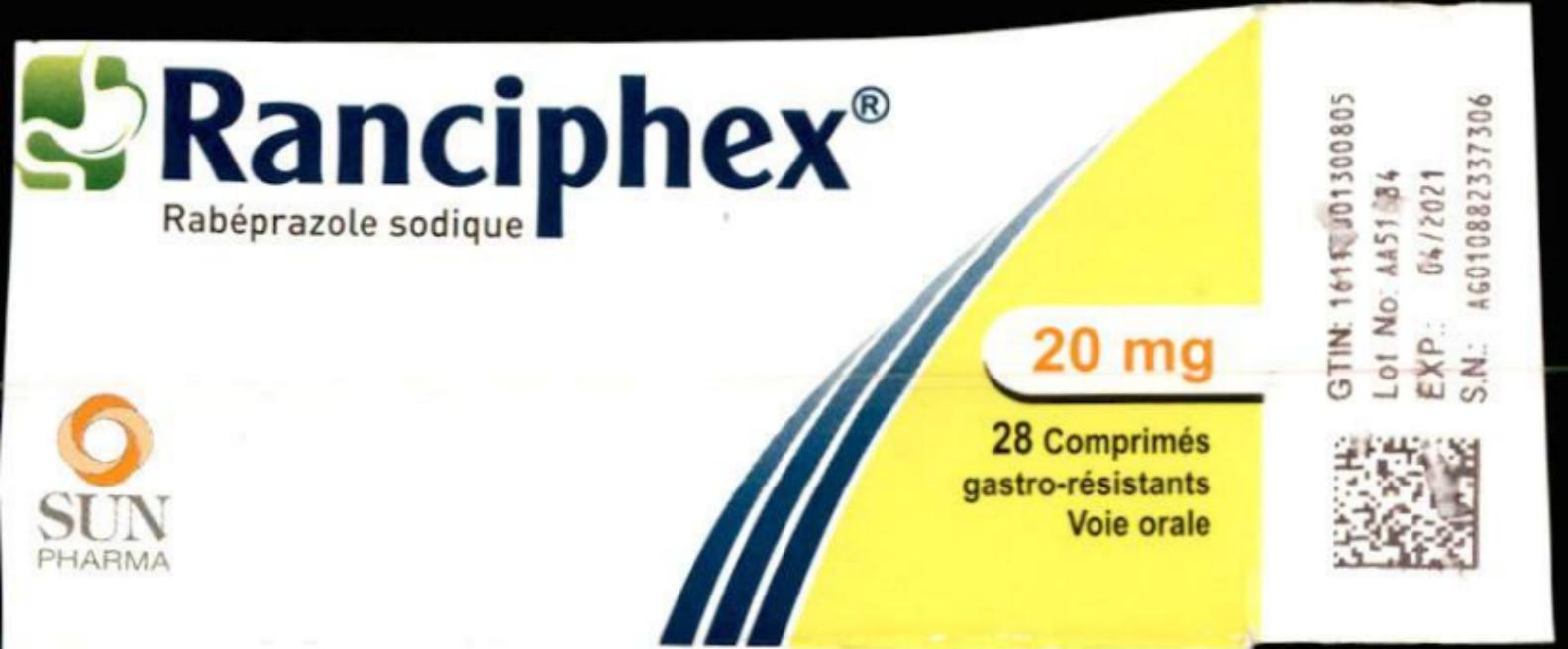
60,00



101
EXP
PPY

191925
072022
60,00

سوطاما
Sothema



Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé.

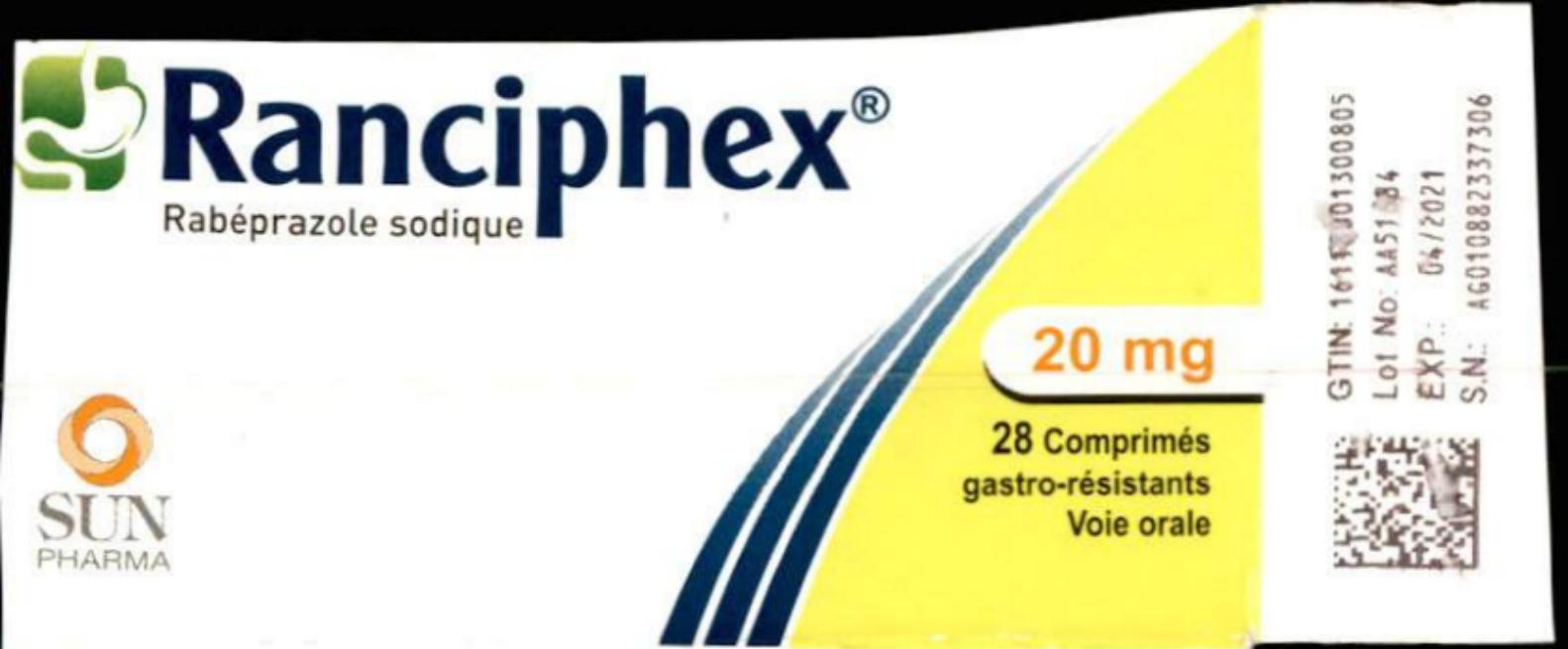
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

التركيبة: راببرازول الصودي 20 ملء
الأوسع كمية كافية لكل قرص.
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.

5186189

GTIN: 1615001300805
Lot No: AAS184
EXP.: 04/2021
S.N.: AG010882337306



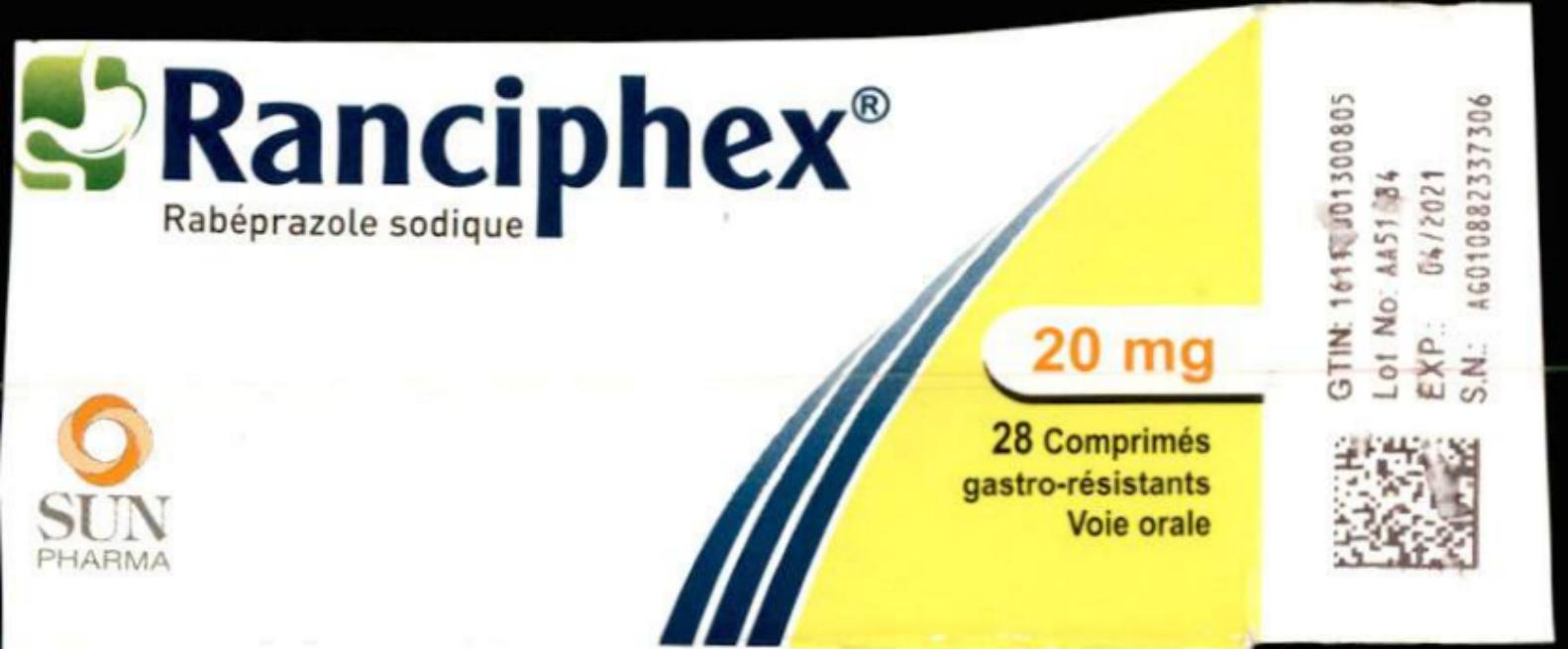
Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

التركيبة:
راببرازول الصودي 20 ملء
الاسوغا كمية كافية لكل قرص.
الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية،
بعيدا عن الرطوبة.

5186189

GTIN: 1615001300805
Lot No: AAS184
EXP.: 04/2021
S.N.: AG010882337306



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

التركيبة: راببرازول الصودي 20 ملء
الأوسع كمية كافية لكل قرص.
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.

5186189

GTIN: 16157001300805
Lot No: AAS184
EXP.: 04/2021
S.N.: AG010882337306

عن طريق البر

أرقاما مغلفا

20

مبلغ 500

Fabriqué sous licence



MEDINFAR

par les Laboratoires **Steripharma**
Z.I. Lina N° 347, Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable

AMM N° 272 DMP/21/NNP

كلايديا (٥٠٠) ملخ 500

كلاريثروميسين



6 118000 280446

LOT : 19058 PER : 05/2024
PPV : 274,00 DH

LOT : 3763
UT.AV : 06-22
P.P.V : 30DH50

ADCO®

250 ml

AXIMY CINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 6 40H10

LOT 95005 3
EXP 08/2021

LOT : 3763
UT.AV : 06-22
P.P.V : 30DH50

ADCO®

250 ml

AXIMY CINE®

14 comprimés dispersibles

PPV 6 40H10

LOT 95005 3
EXP 08/2021

زيردول®

ميترونيدازول

500 ملجم



20 قرصاً ملتفة

ZYRDOL®

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00

EXP 08/2022

LOT 94082 3

زيردول®

ميترونيدازول

500 ملجم



20 قرصاً ملتفة

ZYRDOL®

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH00

EXP 08/2022

LOT 94082 3