

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-432698

50856

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1853

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

DAKACH MED NAJIS

Date de naissance :

22/06/1953

Adresse :

BLOC ET RUE NR 4 MAISON NR 99  
CITE DAKHLA AGADIR

Tél. : 0528229797

Total des frais engagés : 769,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Salim EL HAJI  
Spécialiste de Maladies  
de l'appareil digestif  
Rue Oued El Aïd, 10000 Casablanca  
Téléphone : 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01-12-2020

Nom et prénom du malade :

RAJANI

Age: 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

VENTS ET

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires 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 :

AGADIR

Le : 01-12-2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-432698

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

1853

Nom de l'adhérent(e) :

DAKACH

769,00 Dhs

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01.12.2020	CTE	850 HT	INP : INPE : 041048828	
+ échus	+	+		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/10	219.-00

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

#### **VIOLET ADHESIVE**

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																																									
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																																									
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																									
<p><b>SOINS DENTAIRES</b></p>	<p>Dents Traitées</p> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>																<p>Nature des Soins</p> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>																<p>Coefficient</p> <table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>																INP : <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
				MONTANTS DES SOINS <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
				FIN D'EXECUTION <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																																																									
<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>26633412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>36633411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>	H		26633412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	36633411	11433553	B		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <table border="1"> <tr><td>- -</td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	- -															<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table></p>																										
	H																																																								
	26633412	21433552																																																							
	00000000	00000000																																																							
	D	G																																																							
	00000000	00000000																																																							
	36633411	11433553																																																							
	B																																																								
	- -																																																								
				MONTANTS DES SOINS <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
				DATE DU DEVIS <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
				DATE DE L'EXECUTION <table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																																																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																																																									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																																																									

# Docteur Saïda EL BLIDI

Diplômée de la faculté de Médecine de Toulouse

Diplômée de coloproctologie Paris VI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

# الدكتورة سعيدة البليدي

خريجة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض المعدة، الكبد، الأمعاء والمخرج

الكشف بالمنظار - القحص بالصدى الصوتي

Agadir, le ٢١.١٢.٢٠٢٥  
أكادير، في ٢١.١٢.٢٠٢٥

Dr HADIANI

٥١٠٠  
١٤)

HADIANI ٨٦٣٨  
١٥)

TANRAWIL SOS (١)

ACP ٢٤ / ٧ ٩٥

٦٩.٥

٤) BioFAE Digestion

ACP ٢٤ / ٧ ٩٥

٦٩.٥

٣) NAGNINE

ACP à ١٩h

٢١٩.٥

# Docteur Saïda EL BLIDI

Diplômée de la faculté de Médecine de Toulouse

Diplômée de coloproctologie Paris VI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

# الدكتورة سعيدة البليدي

خريجة كلية الطب بتولوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

أمراض المعدة، الكبد، الأمعاء والمخرج

الكشف بالمنظار - الفحص بالصدى الصوتي

أكادير، في

..... 01.12.20

INPE: 041048820

NOTE d'Honoraire : 17<sup>th</sup> HADEANE Saïda

## ✓ CONSULTATION

- ECHOGRAPHIE ABDOMINALE
- FIBROSCOPIE GASTRIQUE
- EXAMEN PROCTOLOGIE
- COLONOSCOPIE
- AUTRES

TOTAL :

250 -  
300 -  
-----  
550

ICE: 001712974000078

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent cinquante

dix-huit

Docteur Saïda EL BLIDI  
Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Digestif  
156 Angle Av. El Mouquawama  
Wad Ziz, 156 Angle Av. El Mouquawama  
Téléphone : 04 28 84 64 43

Tous les produits des Laboratoires BIOFAR bénéficient d'une technologie exclusive. Ils sont formulés avec des actifs scientifiquement testés, et fabriqués aux normes pharmaceutiques assurant qualité, efficacité et sécurité.

- BIOFAR PHYTO DIGESTION** vous apporte une formule spécifique qui :
- ✓ aide à favoriser la digestion et le bon fonctionnement du foie (artichaut),
  - ✓ stimule le flux des suc digestifs (artichaut),
  - ✓ contribue au bon fonctionnement des tubes digestif et intestinal, et au confort intestinal (artichaut),
  - ✓ est traditionnellement utilisée pour son effet detoxifiant et pour favoriser la fonction excretoire des reins (artichaut).

#### Analyse nutritionnelle pour 2 comprimés/Nutritional analysis per 2 tablets

##### التركيبة الغذائية للقرص

	فُيتامينات ب group*	vitamines B group*
Fructo-oligosaccharides/ Fructo-oligosaccharides	1800 mg	-
Extrait d'artichaut / Artichoke extract	600 mg	-
Extrait d'ananas / Pineapple extract	200 mg	-
Extrait de papaye / Papaya extract	200 mg	-
Vitamine B1/Vitamin B1	1,4 mg	126%
Vitamine B2/Vitamin B2	1,6 mg	114%
Vitamine B6/Vitamin B6	2 mg	142%
فيتامين ب 12	1 mg	8

\*AR - Apports de Référence - \*RI - Reference intake \* القيم الغذائية المرجحة.

#### Ingrédients

Acidifiants : acide citrique, acide malique - correcteurs d'acidité : bicarbonate de sodium, bicarbonate de potassium - fructo-oligosaccharides - inuline - extrait de feuilles d'artichaut (*Cynara scolymus L.*) - extrait de fruit d'ananas (*Ananas comosus L.*) - extrait de fruit de papaye (*Carica papaya L.*) - arôme - édulcorant : sucralose - extrait d'agrumes - colorant d'origine naturelle : poudre de jus de betterave - extrait de poivre noir (*Piper nigrum L.*) - chlorhydrate de pyridoxine - riboflavine 5'-phosphate - chlorhydrate de thiamine.

#### Conseils d'utilisation

1 à 2 comprimés par jour, après un repas, à dissoudre dans un grand verre d'eau et à boire immédiatement après dissolution. S'utilise notamment après un repas copieux ou trop gras afin de faciliter la digestion et diminuer la sensation de pesanteur digestive. A renouveler chaque fois que nécessaire.

Complément alimentaire à base d'extraits végétaux, vitamines B1, B2 et B6, à utiliser dans le cadre d'un mode de vie sain. Ne remplace pas une alimentation variée et équilibrée. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité à l'un des ingrédients. Ne pas avaler ni mâcher. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Déconseillé chez l'enfant de moins de 6 ans. Les personnes sous contrôle médical, les femmes enceintes ou allaitant doivent demander conseil au médecin. Conserver à une température inférieure à 25°C, à l'abri de l'humidité. Complément alimentaire - N'est pas un médicament.

Produit édulcoré, sans sucre ajouté ni aspartame.

بلد المنشأ: فرنسا

صنع من طرف / Manufactured by /

مختبرات بيوفار / Laboratoires BIOFAR

6 rue des Marguierites - 92000 Nanterre - France

نوعية / اكتفاء / Qualité: فرنسا

Pour / For /

Cooper International

Studio City, Office 706 Dubai - UAE

Lot N°/À consommer de préférence avant fin :

Batch N°/Best before end of:

ف.قا

BIOFAR DIGESTION bte 8

PPC : 69.00 DH

Ut Av :

Lot :

09/2022

9260/5

IPHADERM

3 "760049"892260

Poids net

/ Net weight / الوزن الصافي

44 g e

جميع منتجات مختبرات بيوفار تستفيد من تكنولوجيا حصرية. فهي مصنعة من مواد فعالة محورية عاليّة، ومحضنة وفقاً لمعايير الأدوية لامسان الجودة، التجاهة والسلامة.

بيوفار فيتو للهضم  
يساعد على الهضم  
حلل

يحتوي بيوفار فيتو للهضم تركيز متمكّنة :

- ✓ تساعد على تعزيز عملية الهضم والعمل الجيد لوظيفة الكبد (الخرشوف).
- ✓ تخفّف تفعّل المصادر المهممة (الخرشوف)،
- ✓ تساهم في العمل الجيد للجهاز الهضمي واللامعاء، والزالة المغوية (الخرشوف).
- ✓ تستخدم تقنيات لتثميرها التزيل السليم وتتعزيز البشارة الإفرازية للأكلي (الخرشوف).

#### المكونات

مواد محضنة: حمض الستيريك، حمض المalic.

مصحّح الموجة: بيكربونات الصوديوم، بيكربونات البوتاسيوم، فريزوكاتوكساتيريد - الفرين - مستخلص أوراق الخرشوف - *Cynarascolymus L.* - مستخلص فاكهة (Ananas comosus L.) - مستخلص فاكهة (Ananas comosus L.) - ثانية: *Carica papaya L.* البهارات: سيرافوز - مستخلص فواكه حمضية: معسوب حصر النهر، حمضة قلّاص قلّاص أسد - *Piper nigrum L.* - حمضة قلّاص قلّاص أسد - فيتامين بي 8 - فيتامين بي 2 - فيتامين بي 1.

#### نصائح الاستخدام

ترسل إلى قرصين في اليوم بعدوجبة، أكل، بذاب الفرس في كوب كبير من الماء، وبطء، معاوقة بعد تناول.

يُستعمل خاصة بعدوجبة تناول أو سلسة تسهيل عملية الهضم والتفايل من الإحساس بتأكل الهضم.

يذكر كما زخم الآخر.

تكلل غازات يتحسن على مستخلصات ثانية بالإضافة للفيتامينات بي 1، بي 2، بي 6، يستخدم في إطار نقص حمية لا يزيد محل تناوله متواترة ومتواترة لا يزيد تناوله.

الجرعة اليومية للجرعات بها لا يستخدم في حالة الحساسية المرتطة التي من الممكنات، لا يزيد ولا ينقص.

لا يزيد في متناول الأطفال، لا يوضع به عند الأطفال ما دون 6 سنوات. على الأطفال تناول إشراف على رؤوسه والمساندة العامل أو الرعاعات، استثناء الطبيب، على درجة حرارة 5 تفوق 25 درجة مئوية بعيداً عن الحرارة.

مكمل غذائي وليس دواء.

منتج محلي بدون سكر مضاف أو أسيتيل.

8 أقراص فوار.

**BIOFAR**

**PHYTO**

**DIGESTION**  
FAVORISE LA DIGESTION  
**ARTICHAUT - ANANAS - PAPAYE**



SANS  
SUCRE  
graine sucre  
8 comprimés effervescents

Medicament non soumis  
à prescription médicale.  
أبْنَصُوك لِوْصَدَه طَبِيَّه

 **Tanganol® 500 mg**  
**تاجانيل® ٥٠٠ ملغم**

30 قرص - 500 ملغم

728890

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable  
Quartier Industriel - Zemata-Al Sebaa - Maroc  
Laboratoires MAPHAR - Km 10, route Chtira 111  
Titulaire de l'AMM au MAROC :  
Pierre Fabre Médicamente Production  
Etablissement PROGIPHARM  
Rue du lycée 45500 Gien - France  
Fabricant :

جَمَاعَةِ الْمُهَاجِرَاتِ الْعَالَمِيَّةِ الْإِسْلَامِيَّةِ :  
الْمَسَاجِدُ الْعَالَمِيَّةُ الْإِسْلَامِيَّةُ  
Ce médicament est préconisé dans le traitement  
des symptômes de la crise vertigineuse.

Indication d'utilisation :

تاجانيل® 500 ملغم | **Tanganol® 500 mg**  
قرص | comprimé

أسيتيل لوسين | Acétylleucine

عن طريق الفم | Voie Orale



Pierre Fabre

# *Magmine*

## **Magnésium 300 mg + Vitamine B6**

Sans sucre  
Sans sel



**30 Comprimés à avaler**

LABORATOIRES  
**JUVA SANTE**

MB763 0623

LOT

PER

Prix

99.00

Dr SAIDA EL BLIDI  
Gastro-entérologue  
Im Tifaouine  
Av El mouquawama  
Agadir

le 01- 12-2020

## Compte-rendu d'échographie abdominale

**Identité :** Mme HADIANI SAIDA

**Age** : 60 ans;

**Clinique :** douleurs épigastriques et vertiges avec vomissements ;

**Foie** : de taille normale , de contours réguliers et d'écho-structure homogène ; peu réfléchissant ;

#### **Voies biliaires :**

Vésicule biliaire transsonique, à paroi fine ;

Voies biliaires intra-hépatiques non dilatées ;

Voie biliaire principale non dilatée:

**Pancréas** : région pancréatique sans particularité;

**Rate** : homogène, de taille normale;

**Rein droit :** en place , de taille normale , d'index cortico-médullaire conservé ;

**Rein gauche** : en place de taille normale , d'index cortico-médullaire conservé ;

#### **Conclusion :**

#### Stéatose minime

Aéropostale +++

**Docteur Saïd EL BLIDI**  
Spécialiste des maladies  
du cœur et du rive  
Rue Ourmia 212  
4ème étage - 1000  
Tunisie

