

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0006335

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5338 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL MARDI LHOSSINE  
Date de naissance : 27-11-1963  
Adresse : CASABLANCA  
Tél. : 0614905894 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/04/2023  
Nom et prénom du malade : GAROUZ KAOUTAR Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Dermite  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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'Forêt  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
25/04/2023	C		425.00	<p><b>DOCTEUR ID HMDA NAIMA</b>  DERMATOLOGUE VENEROLOGUE  310 RUE OUED EDDAHAB JAMILA 7  TEL: 05 22 59 41 31</p>
26/04/2023	C			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE SKIBA S.A.R.L. A.U.</b>  98, Av. Oued Eddahab, Jamila  Tel: 05 22 37 32 33</p>	25/04/23	127.00
	26/04/23	307.30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>EL FIRDAOUS</b>  Rue 14 N° 90  CASABLANCA  TEL: 05 22 57 04 21</p>	25/04/23	B/130	193.20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des Soins <input type="text"/>														
			Date du Devis <input type="text"/>														
		Date de l'Execution <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Relaxium<sup>®</sup>

## B6



*1 gélule par jour*

LOT: 220895

DLUO: 12/2025

magnésium  
vitamine B<sub>6</sub>

COMPLEXE RELAXANT

87,00DH

VOIE ORALE  
30 GÉLULES



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

300 mg

300 mg  
30 GÉLULES

Relaxium<sup>®</sup>  
B6

Code: AC2 - 00040



BATCH MAN 0422

HP428 EXP. 0326

**Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml**

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II **لائحة**

**ZENITH Pharma**

**AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR**



**PPV: 20,90 DH**

Titulaire de la décision d'enregistrement /

MA holder / صاحب مقرر التسجيل



GROUP

**BOUCHARA-RECORDATI**

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنّع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

ID:650999



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 40,00 DH  
118000161301

EXP 08 202  
Lot 607948

Dermova  
gel

Flacon de 20 ml



GEL  
RUBÉFIANT

TONIQUE CAPILLAIRE

Stimule le cuir chevelu

CHUTE DE CHEVEUX  
LOCALISÉE

DUCRAY  
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

TONIFYING GEL

Scalp stimulating

LOCALIZED  
HAIR LOSS

TESTÉ SOUS CONTRÔLE DERMATOLOGIQUE  
TESTED UNDER DERMATOLOGICAL CONTROL  
PARIS



3 282779 381581

K750 08/21  
316 590 EXP 08/24  
A.C.L.: 3401364432242



Xalatan<sup>TM</sup>  
0.005 %  
LATANOPROST

RESPECTER LES DOSES PRÉCISÉES

احترام الكميات المحددة

Collyre en solution

Flacon

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

07/2025

GJ6704

GJ4180

LOT/EXP.:

All DUCRAY products are systematically  
evaluated by doctors and pharmacists,  
and undergo thorough testing during each  
stage of production.







DEMCO

BATCH MAN 0422

HP428 EXP 0326

20 comprimés  
2 mg

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

يلستين

بلغ

ة الانتشار وقابلة للكسر

يتازون

لريق الفم

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses

تقيد تماماً بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II لائحة

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



6 118001272228

PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /  
SA holder / صاحب مقرر التسجيل



BOUCHARA-RECORDATI

70, avenue du Général de Gaulle

92800 PUTEAUX - FRANCE

Tél.: +33(0)1 45 19 10 00

Fabricant / Manufacturer / المصنع

HAUPT PHARMA

1, rue Comte de Sinard

26250 LIVRON SUR DROME - FRANCE

MSD

C201000/04

LOT: 456  
PER: SEP 2024  
PPV: 36 DH 60

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénéréologue

Spécialiste des maladies de la peau,

de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

Casablanca, le

25 Avri 2023

الدار البيضاء في

الدكتورة ادميدة نعيمة

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Le contrôle ne doit pas dépasser deux semaines

PHARMACIE SKIBA S.A.R.L. AU  
98 Av Oued Eddahab Jamila V  
Tel 05 22 37 32 33 Casablanca

Dr. GAKOBAZ KATAR

40.00  
M DERMOLIDE gel

le matin

1 gel bénéfique de Ducray

le matin

87.00  
31 RELADINE gel

127.00  
SVI

0522 59 41 31

DOCTEUR ID HMIDA NAIMA  
DERMATOLOGUE - VENERELOGUE  
310, bd Oued Eddahab JAMILA 7  
CITE DJAMAL CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 41 31

310, شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء  
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

4/

TAKA ET S

Ry f. Essi

2  
DOCTEUR ID HMIDA NAIMA  
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
310, RUE OUED EDDAHAB JAMIDA 7  
CITE DJAMAA CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 41 31

20 comprimés  
2 mg

سيلاستين<sup>®</sup>

2 ملغ  
الأخضر

أقراص  
سريعة الانتشار وقابلة للكسر  
بيتا ميثازون

عن طريق الفم  
لللكبار

LOT: 440  
PER: JAN 2024  
PPV: 36 DH 60

C201000/04



**Docteur ID HMIDA Naima**

**Spécialiste**

Dermatologue - vénéréologue  
Spécialiste des maladies de la peau,

de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

**الدكتورة اد حميدة نعيمة**

**اختصاصية**

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le 25 Avri 2023 ..... الدار البيضاء في

*Handwritten signature: EL FIRDAOUS KADATAR*

*Handwritten signature: EL FIRDAOUS KADATAR*

*Handwritten signature: EL FIRDAOUS KADATAR*

**EL FIRDAOUS KADATAR**  
Jamilia 7 Rue 14 N° 90 C.D.  
CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 41 31 - Fax: 05 22 59 41 31

**EL FIRDAOUS KADATAR**  
Jamilia 7 Rue 14 N° 90 C.D.  
CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 41 31 - Fax: 05 22 59 41 31

*Handwritten signature: EL FIRDAOUS KADATAR*

0522 59 41 31

310، شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء  
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

L e contrôle ne doit pas dépasser deux semaines

98.20  
4/ DALATAN collige N°1

1011 x 31



308.30

*[Handwritten signature]*

DOCTEUR D. JAMILA  
DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE  
310, RUE OUEJ JAMILA 7  
CITE DJAMAL CASABLANCA  
TEL: 05 22 59 41 31

PHARMACIE SKIBA S.A.R.L. AU  
Dr en pharmacie  
98, Av Ouej JAMILA 7  
Tel: 05 22 59 41 31 Casablanca

Docteur ID HMIDA Naima

Spécialiste

Dermatologue - vénéréologue

Spécialiste des maladies de la peau,

de l'ongle et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles, laser

Chirurgie de la peau, cosmétologie et allergologie

الدكتورة اد حميدة نعيمة

اختصاصية

أمراض الجلد، الأظافر و الشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد، الليزر

طب التجميل والحساسية

Casablanca, le

الدار البيضاء في

26 Avril 2023

DOCTEUR ID HMIDA NAIMA  
DERMATOLOGUE - VÉNÉROLOGUE  
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7  
Casablanca  
TEL: 05 22 37 31 32

CAKOUAR

KA ou TAL

36.60 x 4  
N1 Céléstien say

43 ans

34 ; le Lundi  
Bactin

34 ; le Jeudi

Bio RARTHE gel

44  
03 ans

Agel 1 le mardi

2090 x 3

N1 D. Curc aux 200.000 N°3

10 ans

0522 59 41 31

310, شارع وادي الذهب، الطابق الأول، جميلة 7، سباتة - الدار البيضاء  
310, bd Oued Eddahab, Jamila 7 Sbata, 1er étage - Casablanca

Le contrôle ne doit pas dépasser deux semaines



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAIMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

Domiciliation Bancaire : Banque populaire -Agence Oued Eddahab

Compte N° : 178 780 21 211 36 24 330 000 346

Identifiant commun de l'entreprise : 001660300000062

Patente : 57432824

INP : 093 000909

CNSS : 6418976

**FACTURE N° : 230400244**

CASABLANCA le 25-04-2023

Mlle GAROUAZ Kaoutar

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 130

TOTAL DOSSIER : 199.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quatre-vingt-dix-neuf dirhams vingt centimes.

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
EL FIRDAOUS  
Jamila 7, Rue 14 N° 90 C.D.  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21 - Fax : 0522 55 33 42

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL FIRDAOUS

BIOCHIMIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - HEMATOLOGIE - IMMUNOLOGIE

Jamila 7, Rue 14, N°90 Cité Djemaâ 20450 -Casablanca (04).

Tél : 0522 57 64 21 – Fax : 0522 55 33 42

## Dr Souad EL HAÏMER

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

Lauréat de l'Université Hassan II -Faculté de Médecine de Casablanca

**Date du prélèvement** : 25-04-2023 à 12:45

**Code patient** : 2006010007

**Né(e) le** : 11-04-1997 (26 ans)

**Mlle GAROUAZ Kaoutar**

Dossier N° : 2304250060

Prescripteur : Dr ID HMIDA NAIMA



## BIOCHIMIE SANGUINE

**Glycémie à jeun**

0.99 g/l  
5 mmol/l

(0.70–1.10)  
(4–6)

**Hémoglobine glyquée (HBA1c)**

5.3 %

(4.0–6.0)

### Indications thérapeutiques :

- |                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| < 6.5 %                             | : | Objectif optimal.   |
| < 8 % sur deux contrôles successifs | : | Equilibre acceptable.   |
| > 8 % sur deux contrôles successifs | : | Mauvais équilibre glycémique, modifications de traitement recommandées. |

Validé par : Dr. Souad EL HAÏMER

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
EL FIRDAOUS  
Jamila 7, Rue 14, N° 90  
CITÉ DJEMAA  
CASABLANCA  
Tél : 0522 57 64 21