

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.



Déclaration de Maladie

W21-836551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09736

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHAROUCHI SOUAD

Date de naissance : 13/10/1969

Adresse :

Tél. 0662284942

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Rahmouni Imane
Hépatogastro-entérologue
Et Proctologue
INPE: 061306155

Date de consultation : 03/02/2024

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 1.0

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 : Casablanca

Le : 03/02/2024

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

PR4FR05/V2/20-10-2023

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	Gachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
03/02/2021	CS		≠ 300 ≠	
17/02/21	CT		≠ Gachet ≠	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE OUM ERRAJIL Dr Adnane BIDAHL 40 Boulevard Oum Errajil Hay Hassan El Duita - Casablanca - Tel 05 22 90 83 72		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>Dr Rahmouni Imad</i> <i>Hôpital gastrologique</i> <i>Et Proctologique</i> <i>INPE - 064302455</i></p>	09/02/2024	Ech Abd	≠ 300 f

[illegible]

VOLET ADHERENT

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

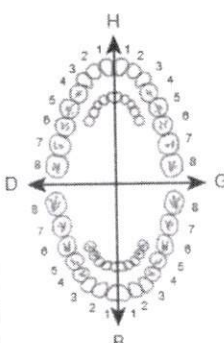
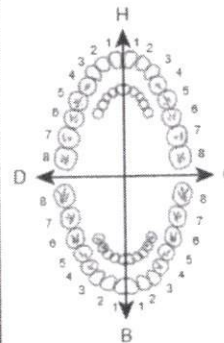
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

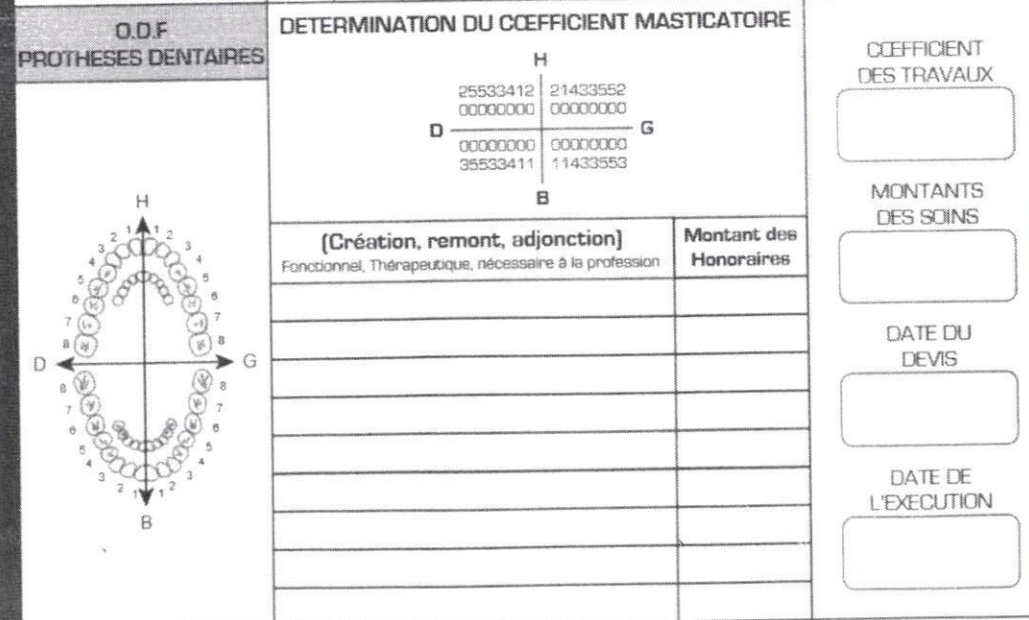
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div> Montant des Honoraires </div> </div>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr RAHMOUNI Imane
Hepato-Gastro-Enterologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris



د.ة الرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب محمد السادس
لمعلوم الصحة بالدار البيضاء، وجامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتي سالتيرير بباريس

Maladies : Œsophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vesicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)

أمراض: المريء، - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد
تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : **09/02/2024** : **الدار البيضاء**

Nom et Prénom : **Mme EL HAROUCHI SOUAD**

Note d'honoraires

Désignation	Montant
Consultation	300,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	300,00
TOTAL	600,00

Somme arrêtée à : six cents dirhams

Signature :

Dr RAHMOUNI Imane
Hépat-Gastro-Entérologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris



Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vésicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)

د. للرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز المعضمي

خارجة كلية الطب محمد السادس
لمعلوم الصحة بالدار البيضاء و جامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتي سالتريير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد
تشخيص أورام الجهاز المعضمي - التغذية والسمنة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز المعضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : 09/02/2024 : الدار البيضاء

Nom et Prénom : **Mme EL HAROUCHI SOUAD**

1 - **BALLONYL**

2 comprimés 2 fois par jour, 1 h après le repas, pendant 10 Jours

2 - **ALFLOREX**

1 gélule par jour, après le repas, pendant 1 Mois

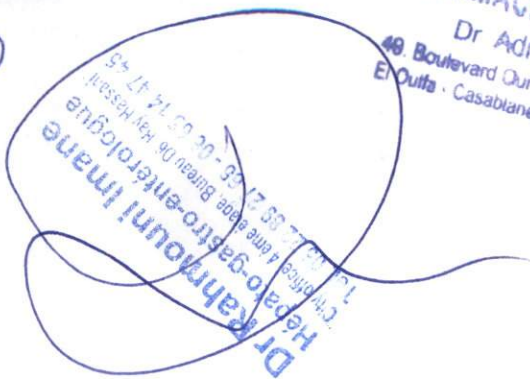
3 - **EXTRA MAG**

1 cp / j le matin pdt 1 mois

4 - **LIXIFOR**

1 comprimé le soir pendant 10 Jours

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr Adhane BIDAH
49, Boulevard Oum Errabii Hay Hassani
El Ouita - Casablanca - Tel 05 22 80 88 72



Ballonyl®

Charbon activé

Confort intestinal

LOT : 230936
DLUO : 10/2026
63, 30DH



Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Deva
Pharmaceutique
146-147 - Zone Industrielle
T9 Mellil - Casablanca

Ballonyl®

Charbon activé

Confort intestinal

60 gélules
Voie orale



SYMBIOSIS alflorex®

— Pourquoi Alflorex® est-il unique ?

Toutes les souches bactériennes ne sont pas équivalentes et chaque souche est spécifique même au sein de la famille des bifidobactéries. L'approche scientifique d'Alflorex® et plus de 15 années de recherche ont permis de mettre au point une nouvelle génération de souches bactériennes.

— Combien de temps faut-il prendre Alflorex® ?

Prendre 1 gélule d'Alflorex® par jour pendant 4 semaines. Une période d'adaptation est transitoire et normale. Il est important de continuer à prendre Alflorex®.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

CE N°DA20181706751DMP/20UCA/MA_{v3}

Importateur Exclusif
BIOCOCODEX MAROC BP 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C : 245,00 DH

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/À consommer
de pi

REF. 317MA

X1034 0927

LOT

PER

Prix

99.00



3 700221 339503

Extramag®

TRIPLE ACTION

**1 PRISE
/JOUR**

Soit 100 % des AJR*

• **MAGNÉSIUM MARIN**

¹Participe à la résistance au **STRESS**

• **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

²Contribuent à réduire la **FATIGUE**

• **VERVEINE**

³Aide à l'endormissement en cas
de **TROUBLES DU SOMMEIL**



30 Comprimés tri-couches

 **COOPER**

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

03/2020
03/2020
03/2020
03/2020
03/2020
03/2020
03/2020
03/2020
03/2020
03/2020

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP



Dr RAHMOUNI Imane
Hépatogastro-Entérologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vésicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)



د.ة. الرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب محمد السادس
معلوم الصحة بالدار البيضاء و جامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتي سالتيرير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد
تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : 09/02/2024 : **الدار البيضاء**

Nom et Prénom : ..Mme.EL HAROUCHI SQUAD.....

Echographie abdominale

- Douleurs abdominales , Ballonnement :

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Vaisseaux hépatiques libres.
Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Pancréas de taille normale, homogène
Rate homogène, de volume normal.
Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.
Aérocolie digestive +++.

CONCLUSION :

Echographie abdominale sans anomalies à la limite de l'exploration .
Aérocolie digestive +++.