

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

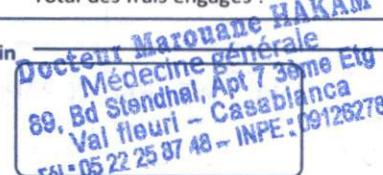
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

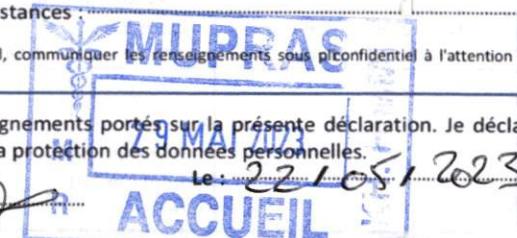
N° W21-802643

A 62663 Optique Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	9401
Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ARESMOUK AZIZ	
Date de naissance :	18/10/73
Adresse :	N-51 Rue 3. 6 ^e Guynemer. Casablanca
Tél. :	0664001666
Total des frais engagés :	525,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
 Dr. Marouane HAKAM Médecin généraliste 69, Bd Stendhal, Apt 7 3 ^e Etg Val fleuri - Casablanca Tel: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782		
Date de consultation :	22/10/2023	Age:
Nom et prénom du malade :	ARESMOUK AZIZ	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Enfant grippal	
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 : 22/10/2023
 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
11/03/2013	GS	1	200.00	INP : bdi17627892 Docteur MARIAMNE HABIBA Médecine générale Bd Sidi Abdellah, 1017 3ème Etg Casablanca Téléphone : 0912627892

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAHIL Lot Guyenne Rue 2, N°20 Cessis Casablanca Tél: 0522 98 19 09	21/05/23	329,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء

OMNIPRATICIEN

طبيب عام

Gériatrie – Gérontologie

Suivi des maladies chroniques

Troubles du sommeil

Douleurs chroniques

Echographie

Electrocardiographie



طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الألم المزمنة

الفحص بالصدى
تخطيط القلب

22/05/2023

MLLE ARESMOUK LINA

14,00 • Doliprane 1g - comprimé sécable

1 Comprimé, Ttes les 6 h si fièvre, frissons ou douleur

S.V

54,00 • Hivernex - sachet

1 sachet matin est soir pendant 5 jours

S.V

40,00 • Biomylase - sirop

1 cuillère, matin midi, soir pendant 1 semaine

S.V

30,00 • Humex 0,30 g / 0,03 g - collutoire

1 dose jusqu'à 6 fois par jour pendant 1 semaine

S.V

96,00 • Puressentiel Spray Nasal Décongestionnant - spray nasal

1 Pulvérisation dans chaque narine, matin midi et soir
pendant 1 semaine

S.V

89,00 • Otolaya - Application

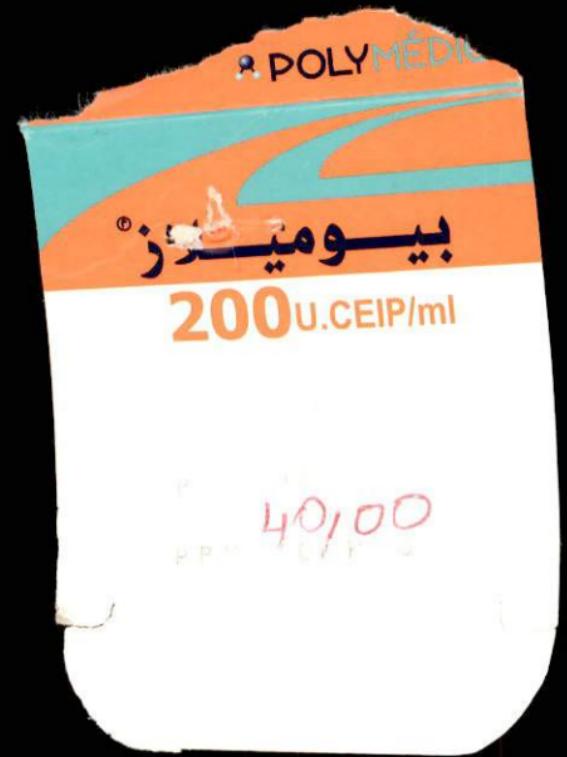
1 application 1 à 2 fois par semaine



PHARMACIE BARRA
Lot Guinemer Barra Rue 2,
N°20 - Oasis Casablanca
Tel: 0522 98 19 09

Docteur Marouane HAKAM
Médecin généraliste
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782

Tél: 05 22 25 87 48 - email: m.hakam@gmail.com
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri - Casablanca
شارع سيندل ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء، 89



هيفرنكس® محلول

ضد الأعراض الشتوية

الشكل والتقديم: محلول من 150 مل، بدون سكر وبدون كحول.

التركيب:

شنمسا بوربوري، أوراق عنب الثعلب، ملكة السواحل القرية، بلاتسين، لانولي، عصوي ملكي، حمض الأسكوربيك، حامض الزنك، غلوكونات، الجليسرين، حامض الستريك، حامض أكاسيا زانتان، سوربات البوتاسيوم، أسيسولفام بوتاسيوم، سوكر الوسي، نكهة الكراميل، ماء.

الخصائص:

يتكون هيفرنكس® محلول من نباتات ذات خصائص مفيدة لتصحيح أعراض الشتاء (ميلان الأنف والسعال والعطس والتعب).

يساعد على تقوية جهاز المناعة مع إشتمسا، مستخلص أوراق كالسيس، فيتامين سي، بروپوليس، الزنك وغذاء ملئات النحل.

كيفية الاستعمال:

يز قبل الاستعمال.

* الأطفال من عمر 3 سنوات:

1 إلى 2 ملعقة شاي.

* للبالغين:

1 ملعقة كبيرة، 3 مرات في اليوم.

حدود الاستخدام:

* لا تستخدم في حالة الحساسية أو التصتب لأي المكونات.

* لا يترك في متناول الأطفال الصغار.

* لا يحل محل نظام غذائي متوازن.

* بمجرد فتح الزجاجة، يجب استخدامه

في الشهر التالي لفتحه.

صنع بمختبرات فيتيو
المستقل «راموفارم»

LOT 104576/FG6
05/2025 P.P.C. £4.00

Syrum
SANS



10 Sticks
Arôme orange

Complément à base d'édulcorant - Poids net : 35 g

Zinc, Glycerine, Acide citrique, Gom Acacia-Xanthane, Potassium Sorbate, Acésulfame de potassium, Sucralose, Arôme Caramel, Eau.

Zinc (Zinc: 60 mg), Zinc Gluconate (Zinc: 5 mg), Glycerin, Citric Acid, Gom Acacia-Xanthan, Potassium Sorbate, Acésulfame Potassium, Sucralose, Caramel Flavor, Water.

Propriétés :

Hivernex® sirop est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour corriger les symptômes hivernaux (écoulement nasal, toux, éternuement et fatigue)

Hivernex® sirop permet de renforcer le système immunitaire avec l'Echinacée, Cassis, Vit C, Propolis, Zinc et Gelée Royale.

Properties :

Hivernex® syrup is composed of plants whose properties are beneficial for correcting winter symptoms (runny nose, coughing, sneezing and tiredness)

Hivernex® syrup helps strengthen the immune system with Echinacea, Blackcurrant, Vit C, Propolis and Zinc and Royal Jelly.

Dosage :

Shake before use

- Children from 3 years old: 1 to 2 teaspoons three times a day.
- Adults: 1 tablespoon, 3 times a day

Limits of use :

- Do not use in case of allergy or intolerance to any of the components.
- Do not leave within the reach of young children.
- Does not replace a balanced diet.
- Once the bottle has been opened, it must be used in the month following its opening.

Conseils d'utilisation :

Agiter avant utilisation

- Enfants à partir de 3 ans : 1 à 2 cuillerées à café trois fois par jour.
- Adultes : 1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour

Limites d'utilisation :

- Ne pas utiliser en cas d'allergie ou d'intolérance à l'un des composants.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.
- Ne remplace pas une alimentation équilibrée.
- Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué par Phytéo
Laboratoires
Exploitant RAMOPHARM

Complément Alimentaire n'est pas un médicament

Produced by Phytéo Laboratoires
Exploitant RAMOPHARM

Dietary product is not a medicine

مكمل غذائي وليس بدرواء

D

PARA

REF:14DH00
PER:02/26
LOT:M541

00 mg

Comprimé



DOLIPRANE®

La substance active est le paracétamol, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), dans un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

