

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-697511 202911

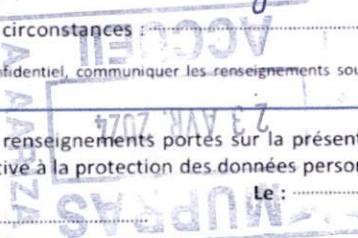
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2779	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ESSAAF - Fatiha			
Date de naissance :	11/05/77		
Adresse :	102 Rue Marouane Ros Reda		
Tél. :	0661177480	Total des frais engagés :	111 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	26/02/2021	Age :	
Nom et prénom du malade :	Fatiha ESSAAF		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Asthénie + Artéralgie		
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) :



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
6/1/2014	CG	1	200.0H	INP : 02116782 Docteur Marouane Stendhal - Médecine Générale 3ème Etg - Casablanca INP : 09128782

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme Alami Soumni Samira Docteur en Pharmacie 13 Rue Yamarjiss - Beauséjour Tunis - Tél. 05 22 39 09 70	06/02/24	911.00

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
		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.																								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																								
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																								
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																								
<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																								
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	G	21433552	00000000		00000000		D		B		00000000		00000000		35533411		11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	G	21433552																				
	00000000		00000000																					
	D		B																					
	00000000		00000000																					
	35533411		11433553																					
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																							
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																								

# Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca  
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie  
de l'Université de Bordeaux

# الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
داخلي سابق بمستشفى الدار البيضاء  
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة  
من جامعة بوردو - فرنسا

## OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie  
Suivi des maladies chroniques  
Troubles du sommeil  
Douleurs chroniques  
Santé mentale  
  
Echographie  
Electrocardiographie

## طبيب عام



طب الشيخوخة  
متابعة الامراض المزمنة  
اضطرابات النوم  
الالم المزمنة  
الصحة النفسية  
الفحص بالصدى  
06/02/2024  
تخطيط

2x104,00

### MME ESSAAF FATIHA

- **Gystirnat - Comprimé**  
2 comprimés soir, pendant 15 jours puis 1 comprimé le soir  
pendant 1 mois

149,00 x 2

- **Unik - gélule**  
Gélule, matin, soir pendant 1 mois

2x59,00

- **Dr Rougier GAZ DIGESTION - capsule**  
1 Capsule, matin, midi, soir pendant 1 semaine Puis 1  
Capsule matin midi et soir si ballonnements

3x24,40

- **Levothyrox 100 µg - comprimé sécable**  
1 Comprimé, matin à jeûn pendant 3 mois

82,50

- **Venoxyl - gel**  
1 Application, soir sur les jambes pendant 1 semaine

131,70  
PHARMACIE AL MAMIA  
Mme Aïcha Soumni Samira  
Docteur en Pharmacie

13, Rue Annarjiss - Beauséjour  
Casablanca - Tél : 05 22 38 09 71

911,70  
Tél : 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com  
89, Bd Stendhal, Apt 7 3<sup>eme</sup> étage. Val fleuri - Casablanca  
، شارع سطنadal ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

Docteur Marouane HAKAM  
 Médecine générale  
 89, Bd Stendhal, Apt 7 3<sup>eme</sup> Etg  
 Val fleuri - Casablanca  
 Tel : 05 22 25 87 48 - INPE : 091299782

bottu<sub>®</sub>

N°3, Voie N°1, Quartier Industriel Ain Sebaa, Casablanca

6111271020025

# UNIK<sup>®</sup>

## Composition par gélule :

E.S d'harpagophytum : 200 mg.

Poudre de cartilage de requin : 200 mg. E.S de curcuma : 100mg

Lubrifiant : stéarate de Mg. Agent de charge : amidon de maïs, capsule végétale en HPMC

## Propriétés :

Confort articulaire

## Conseils d'utilisation :

2 gélules par jour

## Précaution d'emploi :

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC: 149.00 MAD TTC

# UNIK®

## Composition par gélule :

E.S d'harpagophytum : 200 mg.

Poudre de cartilage de requin : 200 mg. E.S de curcuma : 100mg

Lubrifiant : stéarate de Mg. Agent de charge : amidon de maïs, capsule végétale en HPMC

## Propriétés :

Confort articulaire

## Conseils d'utilisation :

2 gélules par jour

## Précaution d'emploi :

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Lot N° : UK01

Date d'exp : 04/2026

PPC: 149,00 MAD TTC

Se conformer aux conseils d'utilisation. Tenir hors de portée des jeunes enfants. A utiliser dans le cadre d'une alimentation diversifiée et d'un mode de vie sain. L'emploi chez les enfants de moins de 12 ans et chez les femmes enceintes est déconseillé. A conserver dans un endroit frais et sec.

# ACTIFS NATURELS

Ce produit n'est pas un médicament mais un complément alimentaire à base de plantes.

Pour 6 comprimés (dose journalière maximale) /  
For 6 tablets (maximum daily dose):

Extrait de Canneberge / Cranberry extract	1200mg
Mauve / Mallow	120mg
Thym / Thyme	120mg
Myrtille / Bilberry	120mg
Extrait de Bruyère / Heather extract	120mg
Guimauve / Marsh mallow	120mg

Fabriqué en France / Made in France  
Les 3 CHÈNES® - 69770 VILLECHENEVE

[www.3chenes.com](http://www.3chenes.com)

Importé par  
  
6 rue Ibnou KHALIKANE - Quartier Palmier  
CASABLANCA - MAROC

Autorisation Ministère de Santé :  
N°DA20200802656DMP/20UCA/MAV3

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE - FOOD SUPPLEMENT

V015A - 03/21 - ETCOURFEGL



  
3 525726 005001

À consommer de préférence avant fin / Best before end of:

Lot n° / Batch n°:

Voir sur le côté de l'étui / See on the side of the box.

EXP:  
Lot:  
Fab:

10/2025  
601542  
11/2022

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:  
Lot:  
Fab:

10/2025  
601542  
11/2022

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:  
Lot:  
Fab:

10/2025  
601542  
11/2022

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:  
Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Dr. Rougier®

GAZ - DIGESTION  
GAS - DIGESTION

## CAPSULES au Fenouil et Siméticone

*Fennel and Simethicone Soft Capsules*



COOPER PHARMA  
PPC : 59,00 DH



poids net / net weight : 3,9 g

Complément alimentaire  
Food supplement

25  
capsules molles  
soft capsules

MADE IN  
EUROPE  
N 3040

Dr. Rougier®

GAZ - DIGESTION  
GAS - DIGESTION

## CAPSULES au Fenouil et Siméticone

*Fennel and Simethicone Soft Capsules*



COOPER PHARMA  
PPC : 59,00 DH



poids net / net weight : 3,9 g

Complément alimentaire  
Food supplement

MADE IN  
EUROPE  
N° 3040

- Aide à soulager les sensations de ballonnement
- Contribue au bien-être digestif
- Helps relieve bloating
- Contributes to digestive well-being

25

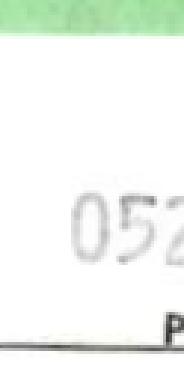
capsules molles  
soft capsules

# **VENOXYL**

---

## **GEL**

**LABORATOIRES**



**CARILENE**

Prix

82.50