

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-697511 202911

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2779 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ESSAAF - FATIHA
Date de naissance : 11/8/57
Adresse : 103 Rue Orouane Res Reda 2
Ap 21 Beauséjour
Tél. : 0664177480 Total des frais engagés : 111 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 26/02/2024
Nom et prénom du malade : Fatiha ESSAAF Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Arthrose + Arthralgies
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) :

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 attestant le Paiement des Actes
6.2.2014	CS	1	200.04	INP : 0212067872 Docteur MARONANO Médecine générale Stendhal, Apt 3ème Etg - Casablanca INP : 0212067872

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Montant de la Facture
<p>Mme Alami Sourini Samira Docteur en Pharmacie 13 Rue Annarjiss - Beausejour Alger - Tél. 05 22 39 09 70</p>	<p>06/02/24</p> <p>911,00</p>

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

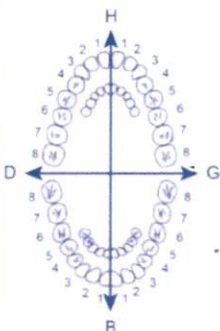
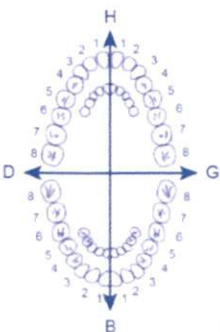
[illegible]

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	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"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gériatrie - Gériatrie
de l'Université de Bordeaux

الدكتور مروان حكم

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

OMNIPRATICIEN

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

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الالام المزمنة
الصحة النفسية
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

INP 092003458

MME ESSAAF FATIHA

- **Gystinat - Comprimé**
2 comprimés soir, pendant 15 jours puis 1 comprimé le soir
pendant 1 mois
- **Unik - gélule**
Gélule, matin, soir pendant 1 mois
- **Dr Rougier GAZ DIGESTION - capsule**
1 Capsule, matin, midi, soir pendant 1 semaine Puis 1
Capsule matin midi et soir si ballonnements
- **Levothyrox 100 µg - comprimé sécable**
1 Comprimé, matin à jeûn pendant 3 mois
- **Venoxyl - gel**
1 Application, soir sur les jambes pendant 1 semaine
- **Nasonex 50 µg / dose - suspension pour pulvérisation nasale**
1 dose, matin, soir pendant 1 mois

Hydratation 1,5 à 2 litres d'eau par jour

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

Distribué par

b

botu[®]

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

Poids : 18 g.



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

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. À
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. À 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

Confort Urinaire Urinary Comfort

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE - FOOD SUPPLEMENT

Fabriqué en France / Made in France
Les 3 CHÊNES® - 69770 VILLECHENEVE
www.3chenes.com

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

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

V015A - 03/21 - ETCOURFEGL



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.

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



10/2025
601S42
11/2022

EXP:
Lot:
Fab:

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

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



10/2025
601S42
11/2022

EXP:
Lot:
Fab:

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

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



10/2025
601S42
11/2022

EXP:
Lot:
Fab:

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



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

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

Complément alimentaire
Food supplement

poids net / net weight : 3,9 g

25
capsules molles
soft capsules



N° / Batch N° /
Mid /
Exp /
Exp /
Exp /

Dr. Rougier®

GAZ - DIGESTION

GAS - DIGESTION

CAPSULES
au Fenouil
et Siméticone

Fennel and Simethicone Soft Capsules



COOPER PHARMA
PPC : 59,00 DH

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

Complément alimentaire
Food supplement

poids net / net weight : 3,9 g

25
capsules molles
soft capsules



N° / Batch N° /
Mid /
Exp /
Exp /
Exp /

VENOXYL
GEL

LABORATOIRES



CARILENE

VF76 0526

XYL

LOT PER

Prix

82.50