

## 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

- Reclamation : 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° W21-782032

246083

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10747 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : TAYAA ILHAM  
Date de naissance : 22 04 1975  
Adresse : ANFA AEROCITY Bd Moulay Abdellah CH. F. innk  
APT. 04-02 HAY HASSANI CASABLANCA  
Tél. : 06 06 63 25 32 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

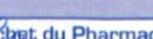
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 27/04/2023  
Nom et prénom du malade : TAYAA ILHAM Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Hypertension  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, 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.

CASA  
Le : 23 01 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	Catet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.01.2023	Ce		300,00	
	Echographie cervico-thyroïdienne			
	+ Doppler ss et ts		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/23	20690

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

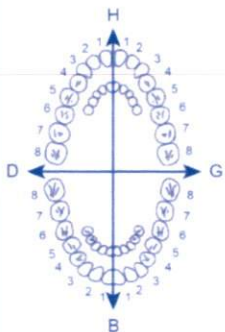
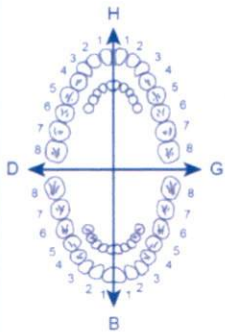
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                     H                      25533412    21433552                      00000000    00000000  <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/>                     D                  G                      00000000    00000000                      35533411    11433553                      B                 </div> </div>			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <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 L'EXECUTION**

# Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:  
دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض  
دبلوم في علم الغدة الدرقية  
دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين  
داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص  
الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ  
الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية  
اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين  
السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل، المراهقين، والرياضيين

17 janvier 2023

Casablanca, Le

Mme LAYAA ILHAM



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

LEVOTHYROX 50

1 / 2 cp / jour le matin, 30 min avant le repas, 3 mois

D-CURE FORTE 100 000

1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 15 jours pdt 1 mois  
et demi

DAFLON 1000

1 - 0 - 0

3 mois



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



1012253025

EXP 05/2024

PPV: 1900000

119,50

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail: dr.sihamidrisi@gmail.com - البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - رقم 8 الطابق 2 - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو -

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM: (+212) 6 15 53 74 27 - Fax: (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

# Docteur SIHAM IDRISSE ABLOUHAJOL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

## الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

Casablanca, Le .....

Casablanca le 17/01/2023

### Note d'honoraires

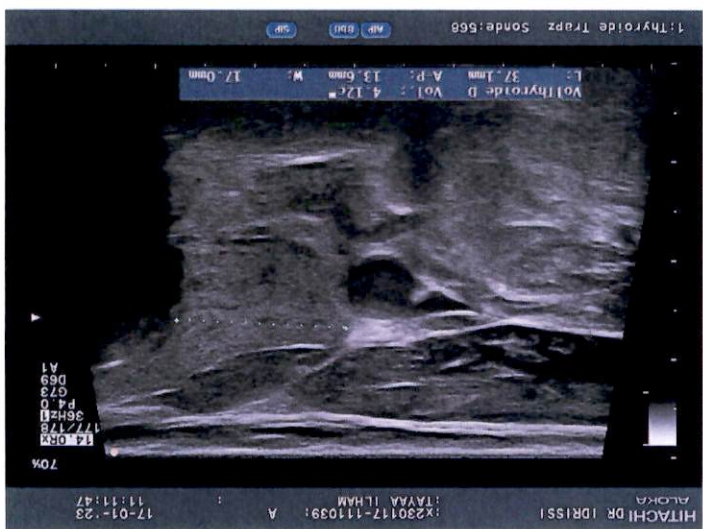
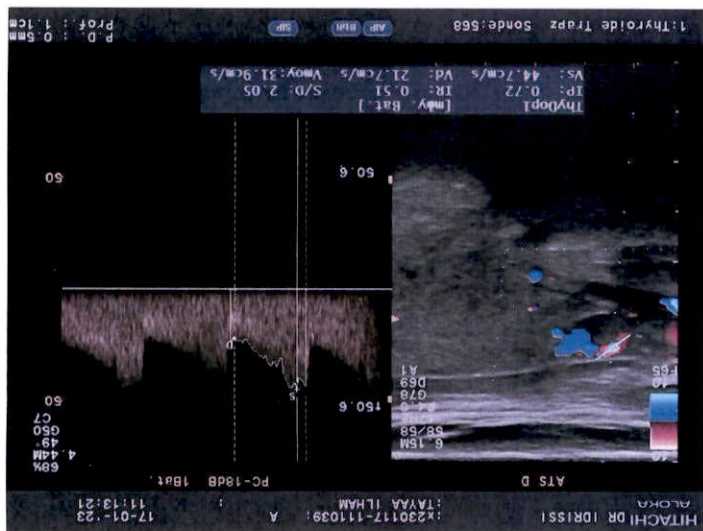
Je soussignée DR IDRISSE ABLOUHAJOL S  
certifie avoir reçu de Mme TAYAA ILHAM la  
somme de 400 Dhs représentant mes  
honoraires d'échographie cervico  
thyroïdienne avec étude doppler des artères  
thyroïdiennes.

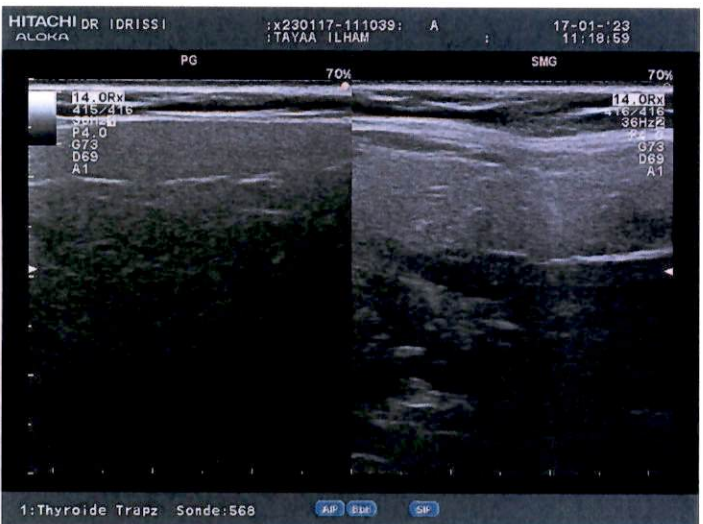
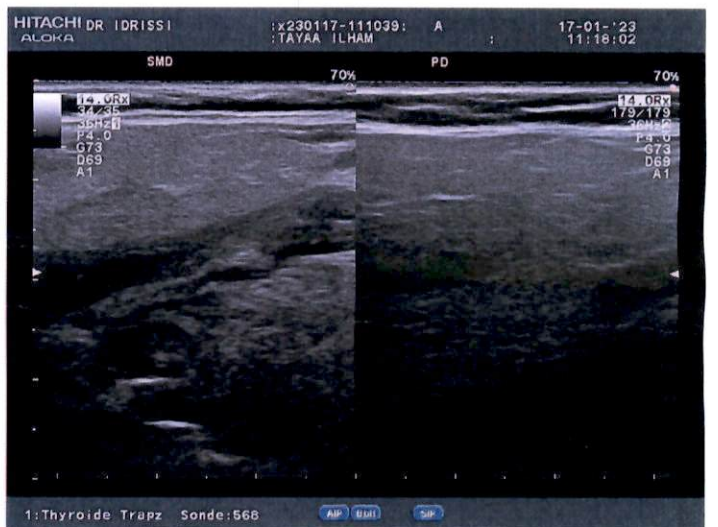
Dr. Siham IDRISSE ABLOUHAJOL  
Spécialiste : Endocrinologie  
Diabétologie - Nutrition - Obésité  
49, Bd 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisse@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8 - زاوية فيكتور هوغو - شارع 2 مارس

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075





Nom et Prénom : TAYAA ILHAM

Date de naissance : 22 / 04 / 1975

Casablanca le : 17 / 01 / 2023

## Compte rendu d'échographie cervico-thyroïdienne

### Indication :

Découverte d'une TSH à 8.34, Ac anti-TPO élevés à 912, antécédent d'hyperthyroïdie en 2008/ pas de traitement en cours actuellement.

### Matériel :

Échographe Hitachi ALOKA F37 mis en service en Février 2019. Sondes linéaires 12 et 16 mHz

### Résultats :

Thyroïde de taille normale mesurant :

- Lobe droit : 37 x 13.6 x 17.5 mm (Hauteur x épaisseur x largeur), soit un volume de 4.12 ml
- Lobe gauche : 42.4 x 16.4 x 16 mm (Hauteur x épaisseur x largeur), soit un volume de 5.29 ml
- Isthme : 2.5mm
- Volume : 10.5ml

Le parenchyme thyroïdien est de contours réguliers, hypo échogène, avec diminution du gradient musculo-parenchymateux avec une légère hyper-septation glandulaire, et une légère hypervascularisation globale. La vitesse systolique maximale mesurée aux niveaux des artères thyroïdiennes supérieures est à 44.7 cm/sec à droite et 65.1 cm/sec à gauche.

Absence d'image nodulaire

Glandes salivaires d'aspect normal.

**Conclusion :** Aspect en faveur d'une thyroïdite auto-immune.