

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

M22- 0012980

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENCHEKROUN ANISSA

Date de naissance : 18/05/1956

Adresse : 109, Rue Montaigne, Val d'Europe
CASABLANCA

Tél. : 0561465924

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie
Diabetologue - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 41 05 22 22 44 28
GSM : 06 15 53 74 27

Date de consultation : 03/06/2023

Nom et prénom du malade : Benchekroun ANISSA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 03/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03.06.2013	Acte 2		300 + 00 Dhs	Dr. Siham IDRISI Endocrinologue - Nutritioniste Spécialiste Diabète - Mars - Casablanca 45, Rue 22 Mars 22 22 41 05 22 22 11 27 Tel: 05 22 22 22 41 GSM: 06 15 53 11 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AB MOURAIRA Dr. BELLEMILH Houda 21, Bd Ab Mouraira, "E" CASABLANCA Tél: 06 22 28 33 75	03/06/13	340,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômé 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 - Malgrevre

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجلو

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض 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 - الكوليستيول - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخير النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - التغذية

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السن والرياضيين

03 juin 2023

Casablanca, Le

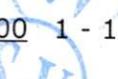
Mme BENCHEKROUN ANISSA

28, ux 10



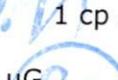
GLUCOPHAGE 1000 1 - 1 - 1 pendant les repas, 3 mois

13, 40x3



LEVOOTHYROX 50 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas, 3 mois

6, 30x3



LEVOOTHYROX 25 µg 1 cp / jour le matin 30 min avant le repas, 3 mois

BANDELETTES

1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

340, 60

Pharmacie ABI HOUARA
Dr. BELLEMIB Houda
21, Bd Abi Houara, "E"
CASABLANCA
Tél: 05 22 22 33 75

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars Casablanca
Tel : 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

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

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

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 221664
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

28,00

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 221255
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

28,00

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

28,00

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 230 389
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

28,00

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

LOT 230 389
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

28,00

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés

LOT 230 389
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés

LOT 230 389
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés

LOT 230 389
EXP 02/2026
PPV 28.00DH

Levothyrox® 50µg

Comprimés sécables B/30

LOT 118001 102013
PPV: 13.40 DH

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30

LOT 118001 102013
PPV: 13.40 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

LOT 118001 102006
PPV: 6.80 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30

LOT 118001 102006
PPV: 6.80 DH

Levothyrox® 50µg

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30