

## 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.

mentaire :

- 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-008160

172395

- ☐ Maladie      ☐ Dentaire      ☐ Optique      ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M.

- ☐ Actif      ☒ Pensionné(e)      ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : YENOUHOUD MOHAMED

Date de naissance : 29/01/42

Adresse : 3, Rue Gaudet, 25200 ZOUAÏM, Alg. B, 25200

ADP 855 - Dr. Palmer CASABLANCO

Tél: 0522250700 Total des frais engagés : 76,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Docteur Otman TAZI

Cachet du medecin:  Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition

[illegible]

Date de consultation : 29-08-2019

Nom et prénom du malade: M. BENDOUKHA Mohamed Age: 45

☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Lien de parenté ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie infectieuse

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALIC 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.

Je déclare attester 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 : ASPIRIAN U Le : 10/08/2024  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Signature de l'adhérent(e) : .....

: Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H.  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



# 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
29/08/2023		5	6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 28, rue de la République Tél : 05 22 85 43 93 Fax : 05 00 00 01 08 Site : www.pharmacie.ma	29/08/23	36,2

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

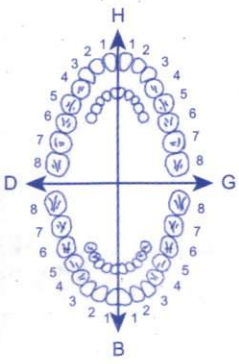
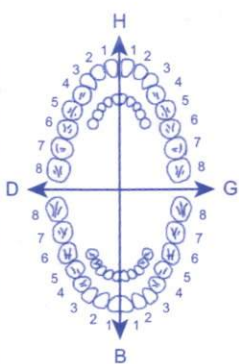
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service

d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycemique

Casablanca le, 29/08/2023

Mr BENCUHOUD Mohamed

24.40<sup>x3</sup> 73.2  
6.80<sup>x2</sup>  
13.6  
86.8  
LÉVOTHYROX 112,5 µg par jour soit

Lévothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1/2 comprimé le matin à jeun (pendant 03 mois)

PHARMACIE LM V  
28, Bis Rue Salanique Angle  
Rue de Rome Casablanca  
Tél : 05 22 85 43 95  
Tél : 06 00 06 07 08  
RC 318383 ICE 00217913000087

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana,  
2ème Etage, Appt. N°4 - Casablanca  
Tél : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

أن تأخذ بعيدا عن ليغونيروكس ( أكثر من 2 ساعة

ة التالية:

في الفم قد تحتوي على أملاح الحديد، الكالسيوم،  
اضطرابات الجهاز الهضمي ( راتنجيات التبادل  
الافات، الموضوعي المعدي - المعوي، مضادات  
صات)،

يستخدم لمنع قرط في كمية الفوسفور في الدم  
الكلى

ة و البيولوجية و التكيف لجرعة العلاج قد  
فترة العلاج مع بعض الأدوية:

• الادوية مضادات الاختلاج لعلاج الصرع،

• الادوية لعلاج السل،

• ( الادوية لعلاج الملاريا ) الكلوروكين / البروغونيل،

• الادوية التي تحتوي على هرمون الاستروجين، لغرض دون،

منع الحمل

• الادوية لعلاج الإصابة بفيروس الإيدز،

• المواد الأخرى مثل إيماتيب، سونيتيب، أورليستات،

عليكم بإشعار طبيكم في حالة ما أخذتم أو تأخذون أدوية أخرى.

## التفاعل مع المواد الغذائية والمشروبات

الطعام والشراب

الصويا قد يقلل من فعالية هذا الدواء. وبالتالي فإن طبيبك قد

يحتاج إلى تغيير جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية

مكملات مع الصويا

استخدام أثناء الحمل والرضاعة

الحمل والرضاعة

إذا كنتِ حاملا أو كنتِ ترضعين، و إذا كنتِ تعتقدين أن تكونين

حاملا أو تخططين للحمل، اسالي طبيبك أو الصيدلي قبل تناول

هذا الدواء.

ينبغي أن يستمر هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف

الطبيب. قد يحتاج طبيبك إلى تغيير الجرعة في بداية أو في



Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



أن تأخذ بعيدا عن ليغونيروكس ( أكثر من 2 ساعة

ة التالية:

في الفم قد تحتوي على أملاح الحديد، الكالسيوم،  
اضطرابات الجهاز الهضمي ( راتنجيات التبادل  
الافات، الموضوعي المعدي - المعوي، مضادات  
صات)،

يستخدم لمنع قرط في كمية الفوسفور في الدم  
الكلى

ة و البيولوجية و التكيف لجرعة العلاج قد  
فترة العلاج مع بعض الأدوية:

• الادوية مضادات الاختلاج لعلاج الصرع،

• الادوية لعلاج السل،

• ( الادوية لعلاج الملاريا ) الكلوروكين / البروغونيل،

• الادوية التي تحتوي على هرمون الاستروجين، لغرض دون،

منع الحمل

• الادوية لعلاج الإصابة بفيروس الإيدز،

• المواد الأخرى مثل إيماتيب، سونيتيب، أورليستات،

عليكم بإشعار طبيكم في حالة ما أخذتم أو تأخذون أدوية أخرى.

## التفاعل مع المواد الغذائية والمشروبات

الطعام والشراب

الصويا قد يقلل من فعالية هذا الدواء. وبالتالي فإن طبيبك قد

يحتاج إلى تغيير جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية

مكملات مع الصويا

استخدام أثناء الحمل والرضاعة

الحمل والرضاعة

إذا كنتِ حاملا أو كنتِ ترضعين، و إذا كنتِ تعتقدين أن تكونين

حاملا أو تخططين للحمل، اسالي طبيبك أو الصيدلي قبل تناول

هذا الدواء.

ينبغي أن يستمر هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف

الطبيب. قد يحتاج طبيبك إلى تغيير الجرعة في بداية أو في



6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

#### 4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

- وصف الآثار غير المرغوبة
- مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (النبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،
- عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسسيوم في البول)،
- ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.
- الإبلاغ عن الآثار الجانبية:
- إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

#### 5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

- لا تتركه أبداً في متناول الأطفال.
- تاريخ انتهاء الصلاحية
- لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية
- تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير D من ذلك الشهر.

#### ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتأه العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضد لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور الع

المنزلة للصيد

6 118001 102020  
 Levothyrox® 100 µg.  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

#### 4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

- وصف الآثار غير المرغوبة
- مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (النبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،
- عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسسيوم في البول)،
- ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.
- الإبلاغ عن الآثار الجانبية:
- إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

#### 5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

- لا تتركه أبداً في متناول الأطفال.
- تاريخ انتهاء الصلاحية
- لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية
- تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير D من ذلك الشهر.

#### ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتأه العلبه الأصلية، محمية من الضوء.

إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضد لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور الع

المنزلة الصيدل

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

#### 4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

- وصف الآثار غير المرغوبة
- مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (النبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،
- عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،
- ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.
- الإبلاغ عن الآثار الجانبية:
- إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

#### 5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

- لا تتركه أبداً في متناول الأطفال.
- تاريخ انتهاء الصلاحية
- لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية
- تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير D من ذلك الشهر.

#### ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتأه العبوة الأصلية، محمية من الضوء.

إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضد لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور الع

المنزلة الصيدل

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH