

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

- 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.

M23-008160

12355

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

BEN OUDHOUD MOHAMED

29/01/42

3, Rue Semeur Zouhair Zouhair Esc. B 22500 Casablanca

Appart. 5-10. Palmier CASABLANCA

Tél. : 05 22 250700 GSM : 0666880612 Total des frais engagés : 86,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Docteur Otnan TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition

203 Route du Souk Imm. Merjana
Casablanca
Tél. : 05 22 250700

Age : 78

Docteur Otnan TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition

203 Route du Souk Imm. Merjana
Casablanca
Tél. : 05 22 250700

Age : 78

Docteur Otnan TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition

203 Route du Souk Imm. Merjana
Casablanca
Tél. : 05 22 250700

Age : 78

Docteur Otnan TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition

203 Route du Souk Imm. Merjana
Casablanca
Tél. : 05 22 250700

Age : 78

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.

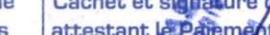
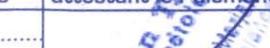
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/08/2023

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
29/08/2023		6	6	  Dr. Duman Immobilier 86 97 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/23	86,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 Glycémique

Casablanca le, 29/08/2023

Mr BENOUEHOUD Mohamed

(24.40 x3 73.20)
LÉVOTHYROX 112,5 µg par jour soit

6.80 x2 13.60 Lévothyrox 100 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1/2 comprimé le matin à jeun (pendant 03 mois)

6.80

13.60

86.80



PHARMACIE LM V
28, B13 Rue Salonicque Angle
Rue de Rome Casablanca
Tél: 05 22 85 43 95
Tél: 06 00 06 07 08
RC 318383 ICE 00217013000087

Docteur Otman TAZI
Endocrinologie - Diabétologie
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana, 2ème Etage, App. N°4 (près du croisement Anoual - Abdelmoumen) - Casablanca
Tél: 05 22 86 31 80 - 05 22 86 56 34

ان تأخذ بعيداً عن ليقوتيروكس (المتر من 2 ساعه)

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
الثالثية:
أقق الفم قد تحرّي على أملاج الحديد، الال كالسيوم،
اضطرابات الجهاز الهضمي (رائحةات التبادل
الفات، الموضعى المعنى - المعروي، مضادات
الكلى (البيولوجية و التكيف لجرعة العلاج قد
فترى العلاج مع بعض الأدوية: ساءات)،
يستخدم لمدئ قرط في كمية الغوسفور في الدم

الكتى و البيولوجية و التكيف لجرعة العلاج قد
فترى العلاج مع بعض الأدوية: ساءات)،
الدوية مضادات الاختلاج لعلاج الصرع،
الدوية لعلاج العلاريا (الكلوروكين / البروغونيل،
الدوية التي تحتوي على هرمون الاستروجين، لغرض دون،
منع الحمل
الدوية لعلاج الإصابة بغيروس الإيدز،
المواد الأخرى مثل إيساتينيب، سونينتنيب، أو ليمستات،
عليكم باشعار طببكم في حالة ما أخذتم أو تأخذون أدوية أخرى.

التفاعل مع المواد الغذائية والمشروبات
الطعام والشراب
الصويا قد يقلل من فعالية هذا الدواء، وبالتالي فإن طببكم قد
يحتاج إلى تغيير جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية
مكملات مع الصويا
استخدام أثناء الحمل والرضاعة
العمل والرضاعة
إذا كنت حاملاً أو كنت ترضعين، وإذا كنت تعتقدين أن تكونين
حملاء أو تخططين للحمل، اسأل طببكم أو الصيدلي قبل تناول
هذا الدواء.
ينبغي أن يستمر هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف
الطبيب. قد يحتاج طببكم إلى تغيير الجرعة في بداية أو في

ان تأخذ بعيداً عن ليقوتيروكس (المتر من 2 ساعه)

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
الثالثية:
أقق الفم قد تحرّي على أملاج الحديد، الال كالسيوم،
اضطرابات الجهاز الهضمي (رائحةات التبادل
الفات، الموضعى المعنى - المعروي، مضادات
الكلى (البيولوجية و التكيف لجرعة العلاج قد
فترى العلاج مع بعض الأدوية: ساءات)،
يستخدم لمدئ قرط في كمية الغوسفور في الدم

الكتى و البيولوجية و التكيف لجرعة العلاج قد
فترى العلاج مع بعض الأدوية: ساءات)،
الدوية مضادات الاختلاج لعلاج الصرع،
الدوية لعلاج العلاريا (الكلوروكين / البروغونيل،
الدوية التي تحتوي على هرمون الاستروجين، لغرض دون،
منع الحمل
الدوية لعلاج الإصابة بغيروس الإيدز،
المواد الأخرى مثل إيساتينيب، سونينتنيب، أو ليمستات،
عليكم باشعار طببكم في حالة ما أخذتم أو تأخذون أدوية أخرى.

التفاعل مع المواد الغذائية والمشروبات
الطعام والشراب
الصويا قد يقلل من فعالية هذا الدواء، وبالتالي فإن طببكم قد
يحتاج إلى تغيير جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية
مكملات مع الصويا
استخدام أثناء الحمل والرضاعة
العمل والرضاعة
إذا كنت حاملاً أو كنت ترضعين، وإذا كنت تعتقدين أن تكونين
حملاء أو تخططين للحمل، اسأل طببكم أو الصيدلي قبل تناول
هذا الدواء.
ينبغي أن يستمر هذا العلاج خلال فترة الحمل، تحت إشراف
الطبيب. قد يحتاج طببكم إلى تغيير الجرعة في بداية أو في

4- ما هي التأثيرات غير المرغوبية المحتللة؟

- وصف الآثار غير المرغوبية مثل جمبع الأدوية، ليغوفيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب أثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدفق (احتلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، أسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،
- عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،
- زرود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعا هي: طفح جلدي، حكة، إنفاس 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 أيضا على أي أثر جانبى 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 ليغوفيروكس، قرص قابل للقطع ؟

- لا تتركه أبدا في متناول الأطفال .
- تاريخ انتهاء الصلاحية لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير .
- من تلك الشهرين
- ظروف التخزين يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.



4- ما هي التأثيرات غير المرغوبية المحتللة؟

- وصف الآثار غير المرغوبية مثل جمبع الأدوية، ليغوفيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب أثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدفق (احتلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، أسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،
- عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،
- زرود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعا هي: طفح جلدي، حكة، إنفاس 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 أيضا على أي أثر جانبى 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 ليغوفيروكس، قرص قابل للقطع ؟

- لا تتركه أبدا في متناول الأطفال .
- تاريخ انتهاء الصلاحية لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير .
- من تلك الشهرين
- ظروف التخزين يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.



4- ما هي التأثيرات غير المرغوبية المحتللة؟

- وصف الآثار غير المرغوبة مثل جمبع الأدوية، ليغوفيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب أثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدفق (احتلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، تحول سريع، أسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،
- عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،
- زرود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات و الأعراض الأكثر شيوعا هي: طفح جلدي، حكة، إنفاس 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 أيضا على أي أثر جانبى 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 ليغوفيروكس، قرص قابل للقطع ؟

- لا تتركه أبدا في متناول الأطفال .
- تاريخ انتهاء الصلاحية لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير .
- من تلك الشهرين
- طروف التخزين يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تزيد عن 25 درجة مئوية.

