

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0017764

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTEY Abdelilah  
 Date de naissance : 21/12/1953  
 Adresse : Villa 7 Lotissement TAURIA BOUCALOURA CENTRE CASABLANCA  
 Tél : 066152500 Total des frais engagés : 4064,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Siham IDRISSI ABOUHAJOUJ  
 Spécialiste : Endocrinologie - Nutrition - Obésité  
 Diabétologie - Casablanca  
 49, Bd 2 Mars - Casablanca  
 Tél : 05 22 22 22 41 / 05 22 22 44 48  
 GSM : 06 15 58 74 27  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète et Hypothyroïdisme  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologies :  
 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 : 3/3/2019 Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cacher et signature du Médecin attestant le bon état des Actes
27-02-24	G		300,00	Dr. Sihame Spécialiste Diabétologie - H.A. 48 49, Bd 2 Mars - Cas 2222 05 22 22 41 05 22 22 41 GSM: 06 15 53 74 21

$$\Delta NPV = 0511608 \times 0$$

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARIA SARL L. 2011-11-11 Pharmacie	21/02/24	3764,60

INPE 092041433

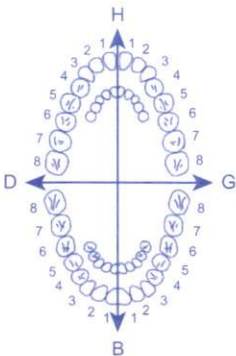
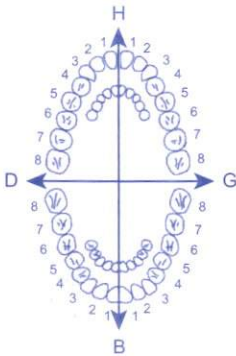
[illegible][illegible]

## 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							
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX						
					MONTANTS DES SOINS					
					DEBUT D'EXECUTION					
					FIN D'EXECUTION					
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX						
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>      <b>G</b>  <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div> </div>			25533412		21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS						
				DATE DU DEVIS						
				DATE DE L'EXECUTION						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur SIHAM IDRISSE ABLOULHJOL

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 - Malgreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتور سهام الإدريسي أبو لحجول

Levemir® FlexPen®  
100 UI/ml  
Solution injectable  
5 syringes pré-remplies de 3ml  
P.P.V. : 841 DH



Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. : 428,00 DH.



Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
P.P.V. : 6,80 DH

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ  
P.P.V. : 428,00 DH.

اضطرابات الحيف - المعقم عند الزوجين  
السمنة - الحمية - النحافة  
المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

Casablanca, Le 21 février 2024

Mr. EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

841,00

LEVEMIR FLEXPEN : 20 UI / jour, 3 Mois

428,00 x 2

JANUMET 50 / 850 : 1 - 0 - 1, 3 Mois

13,40

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

6,80

LEVOTHYROX 25 : 1/2 cp / jour le matin, 3 mois

49,60

DCURE FORTE 100000 : 1 amp à renouveler après 3 mois

200,00 x 4

BANDELETTES 1 Band. 4 fois / jour, 3 mois

100,00

AIGUILLES 8MM : 1 boîte

59,90 x 2

STILNOX 10 MG 1 cp le soir au coucher à la demande

139,00 x 2

RELAXIUM B6 375 1 gel / jour le soir, 3 mois

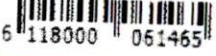
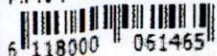
238,00 x 3

ROZAT 20 0 - 0 - 1, 3 Mois

3764,60

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Stilnox 10 mg b20 cp pel  
P.P.V. : 52,90 DH

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Stilnox 10 mg b20 cp pel  
P.P.V. : 52,90 DH



Dr. Siham IDRISSE ABLOULHJOL  
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

LOT: 230853  
DLUO: 10/2026  
139,00 DH

LOT: 230853  
DLUO: 10/2026  
139,00 DH

Mohammed V) - Casablanca

49, شارع 2 مارس راوية فيك

E: 001697508000075





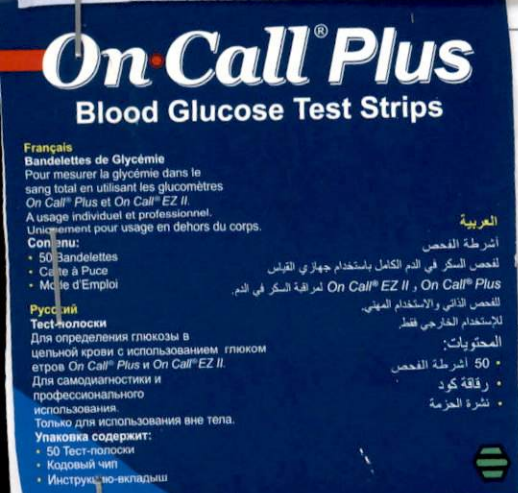
Facture N° 20240301-838

Date de vente : 01/03/2024  
Médecin traitant :

EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ON CALL PLUS BANDELETTES B50	4	200,00	TVA (20.00%)	800,00
VERIFINE AIGUILLE 8MM B100	1	100,00	TVA (20.00%)	100,00



Total HT	750,00 DHS
TVA	150,00 DHS
<b>Total</b>	<b>900,00 DHS</b>

présente facture à la somme de : neuf cents DHS

