

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.

Biologie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 060766

ND 42588

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ASNI / Naima

Date de naissance : 1954

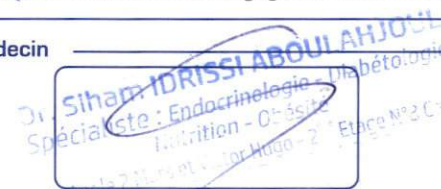
Adresse : 06, Av. Nouray Hassan 1^{er} Etage, D-4

CASABLANCA

Tél : 0661332849 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/10/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète - 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.

Fait à : CASABLANCA

Le : 04/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :


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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/10/2020	Ca		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/10/2020	2333,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

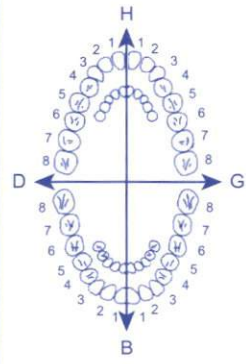
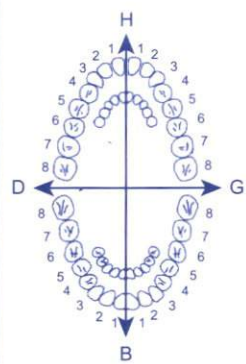
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	(Création, remont, adjonction) 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

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 النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - الحثافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل، المراهقين، والرياضيين

02 octobre 2020

Mme ASMI NAIMA

DIAMICRON 60 MG : 1/2 - 1 - 1/2,, 3 mois

GLUCOPHAGE 1000 MG : 1 - 1 - 1 , 3 Mois

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

LEVOTHYROX 25 µG

1 cp / jour chaque Lundi, mercredi et vendredi, 3 mois

D-CURE 25 000 : 1 ampoule / mois (à mettre dans un yaourt), 3 mois

CARDIOASPIRINE 100 MG 1 cp au cours du repas de midi, 4 mois

AVLOCARDYL : 1/4 - 1/4 - 1/4 , 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE 1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

ROSUVAS SUN 10 MG : 1 cp 2 fois / j après le diner, 3 mois

JANUVIA 50 1 Cp 2 fois / j pendant le Déjeuner pendant 3 Mois

LANCETTES 1 boîte

PHARMACIE MARHABA

André ACHOUR

61, Av des F.A.R - Casablanca

Tél: 0522 31 16 40 / 0522 31 43 69

SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste - Endocrinologie - Diabétologie
et Maladies Métaboliques

4470 X6
28,00
X6
1340 X3
6.80 X3
56,20
2770 X4
41.80 X2
13500
157.80 X
301.00 X3
75.00

2333,90

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 - (قرية ثانوية محمد الخامس) - الطابق 2 رقم 8

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

PPV: 135,00Dhs

ACCU-CHECK is a trademark of Roche.



LOT

74785/090514-1
AMM 12014DM/21/NRQ



6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
AMM 12014DM/21/NRQ



6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

74785/090514-1
AMM 12014DM/21/NRQ



JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

LOT 200726
EXP 05/2023
PPV 28.00DH

LOT 200726
EXP 05/2023
PPV 28.00DH

LOT 200726
EXP 05/2023
PPV 28.00DH

28,00

28,00

28,00

DIAMICRON® 60 mg

Glicazide

44,80

44,80

44,80

44,80

44,80

44,80

41,80

41,80



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

7862160335



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

7862160335



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

7862160335

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.



6 118001 090280



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

7862160335



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

7862160335



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

7862160335

Lot n°:
 EXP:
 PPV: 157 DH 80

Lot n°:
 EXP:
 PPV: 157 DH 80

Lot n°:
 EXP:
 PPV: 157 DH 80

75,00

RS 201612

12/09/2021

LOT



0123

PPV: 56,30 DH
 LOT: 20F18B
 EXP: 06/2022