

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 canalaires, 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 canalaires.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-436681

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 15216 Société : R A M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ARI'RENE HASSAN

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : LOT ATTAKAMOUNE RNE 6 M=50

OUL FA CASA

Tél. : 06760217441 Total des frais engagés : 4829,70

Cadre réservé au Médecin :

Dr IDRISI ABOULAHOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité
2^{me} Etage N° 3 C 52
49 Angle 7 Mars et Victor Hugo - 2^{me} Etage N° 3 C 52
Tél: 05.22.22.22.411 Fax: 05.22.22.44.41
GSM: 0515537421

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/12/2020 Age : 70

Nom et prénom du malade : ARI'RENE Hassan

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : Douleur

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 27/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ARI'RENE Hassan
27 JAN 2020
ACCUEIL
MUPRAS

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
05/12/19			300.00	INP : 1094600 Dr. Siham DRISSI ARBOUZI Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie Nutrition - Obésité Victor Hugo - 2 ^e Etage N°8 05.22.22.44.48 Tél: 05.22.22.44.48 Fax: 05.22.22.44.48 E-mail: victor.hugo.2@wanadoo.fr Date: 2015/12/21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/19	4629.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

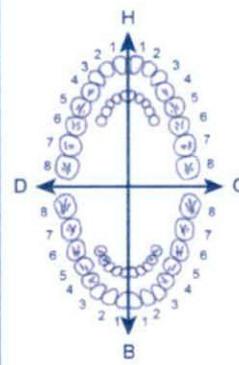
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

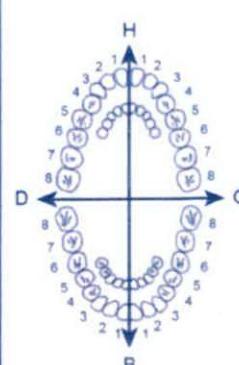


O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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 - Goître - Hypophyse - Surrénales

Problème du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnels - Maigreurs

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبوز لحجلو

الاختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

TRAITEMENT DE 4 MOIS =

AOUT AN D'NOVEMBRE 2019

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 - الكوليستيرون - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - المقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - التغذية

الشوربة الغذائية: للنساء الحوامل الكبار السن والرياضيين

05 décembre 2019

Casablanca Le
Mr. ARIENE HASSAN

3000x11
GALVUS MET 50/1000 : 1 - 0 - 1 pendant les repas, 4 mois

7870x4
DIAMICRON 60 MG : 0 - 1cp et demi - 0 après le repas, 4 Mois

9240x2
ASKARDIL 75 MG 1 cp au cours du repas de midi pendant 2 mois

3070x2
puis KARDEGIC 75 MG : 1 sachet / jour, 2 moid

106,20 +7
CRESTOR 5 MG

1 cp 1 jour/2 après le diner pendant 4 mois

56,30
BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois / jour pendant 4 mois

550,00
D-CURE 25 000

1 ampoule / mois (à mettre dans un yaourt) pendant 4 mois

1620,70
JARDIANCE 25 MG : 1cp/j le midi, 1 Mois

puis JARDIANCE 10 MG : 1 cp / jour pdt 3 mois

150,00x3

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 هوغو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - 49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس)

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

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité
Maîtrise Victor Hugo - 2^{ème} étage 13-25
Tél: 0522.41 / Fax: 05.22.22.44.48
Mobile: 0615.53.74.27

STE PHARMACIE HAMZA
Casablanca - 1029
Tél: 0522.93.10.29



6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00
LOT : 90002
PER : 01/2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847



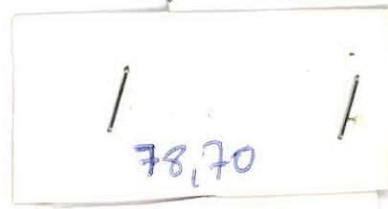
6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00
313839-02



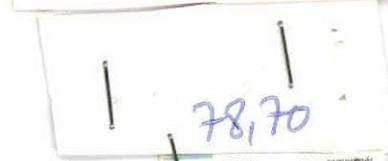
6 118001 041077
Maphar
Km 10, Route Cétière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH
6 118001 183104



78,70
ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersables



78,70



78,70



78,70
ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersables
LOT 94026 3
EXP 06/2021
PPV 22DH40



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

PPV : 550 DH 00



6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313839-02



6 118001 041077
Maphar
Km 10, Route Cétière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH
6 118001 183104

313839-02



6 118001 041077
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH