

## 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.

### Adressés 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-619402

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7929 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMLIJI ABDERRAHIM

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : Agadir

Tél. : 0662 072894 Total des frais engagés : 1613,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade : N. EL ACHKESS

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

Nature de la maladie : 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 : Le : 10/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# 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
25/03/2021			20008	INP : 09468770

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Boufelaïda 06 11 27 34 47 A. Ghadi, N°8 Cité Dakhla	15/03/2021	448,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICAL 196 Avenue Mers Sultan - Casa Tél: 05 22 22 41 52	15/03/21	630,3	865 Dhs

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
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 [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DATE DU DEVIS [ ]														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. 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 - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو حجل

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 - قرح ونقص

الكالسيوم - في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

15 mars 2021

Casablanca, Le ..... Mme EL ACHKER MINA

13.40 x 3 = 40.20  
LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin, 30 min avant le repas pendant 3 mois

6.80 x 4 = 27.20  
LEVOTHYROX 25 µG

1 cp et demi/ jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

57.80 x 3 = 173.40  
COSTAL 10 BTE/30 1 cp / jour pendant 3 Mois

49.60  
D-CURE FORTE 100 000

1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 15 jours pdt 1 mois  
et demi

79.50 x 1.5 = 119.25  
D STRESS 1 cp 2 fois / jour, 1 mois

448120  
PHARMACIE  
Dr. SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Chésité  
Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2<sup>e</sup> Etage  
Ghandi, N°8 - Casablanca  
06 11 27 34 47  
Cne Dakla Ag. di

LOT : 201049  
UT AV: 07/2023  
PPV : 57,80 DH

: .N LOT

LOT : 201049  
UT AV: 07/2023  
PPV : 57,80 DH

: .N LOT

LOT : 201049  
UT AV: 07/2023  
PPV : 57,80 DH

: .N LOT

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J26  
EXP: 10/2023

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

7862160336

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

7862160336

5 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Lot :  
DLC :  
P.P.C : 79,00 DH

DS11/20  
11/2023

Lot :  
DLC :  
P.P.C : 79,00 DH

DS11/20  
11/2023

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

7862160335

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

5 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

# Dr. 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  
وأأمراض 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 - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الخفض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحثلية - الحثالة

المشورة الغذائية: للتساءل الحوامل لكبار السن والرياضيين

Casablanca  
MME EL ACHKER MINA

Analyses :

TSH

Triglycérides  
cholesterol total  
HDL  
LDL

prélèvement à faire au moins après 12 h de jeune

Glycémie à jeun  
HbA1c

TP  
VS

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabète  
Nutrition - Obésité  
19, Angle 2 Mars Victor Hugo - 2<sup>e</sup> Etage

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء - البضاء 8 رقم 2 (قرب 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



# L ABORATOIRE MERS SULTAN D'ANALYSES ET DE BIOLOGIE MEDICALE

196, AV.Mers Sultan Appt.32, 5ème étage  
(À côté de la clinique DES JARDINS)  
Tél. & fax : 05 22 22 41 52

Dr. Fahd SAYEH  
Pharmacien

**Facture n° 1COH2912**

CASABLANCA LE : 15/03/2021

Analyses effectuées le: 15/03/2021

Pour.....: **Mme EL ACHKER MINA**

Sur prescription du: Dr SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Code.....: 03N5221



Organisme.....: **NON CONVENT°**

## Examen:

TSHUS=B250 CHT=B30 HDL=B50 LDL=B50  
TRIGL=B50 GLY=B30 HBA1C=B100 TP=B40  
VS=B30

Cotation : (B 630 )

**Montant Net : 865.00 Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**HUIT CENT SOIXANTE CINQ Dhs 00 Cts**

**LABORATOIRE MERS SULTAN**  
196, Avenue Mers Sultan - CASA  
**Dr. SAYEH Fahd**  
Tél./Fax : 05 22 22 41 52

**Dr. SAYEH Fahd**  
Tél : 05 22 22 41 52  
**INP : 097159396**

196, AV.Mers Sultan, Résidence Al khansa Appt. 32 (5ème étage) -Casablanca - Tél. & fax : 05 22 22 41 52

E-mail : [labo.merssultan@gmail.com](mailto:labo.merssultan@gmail.com) / R.C.: 240830 - P.T : 34204104 - CNSS: 6674792 - I.F: 41805987 - ICE : 001817241000003- INP : 093000594