

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-619402

*Avti
MR result
BB 33953*

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7929**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAMJI ABDELLAHIM

Date de naissance :

01/01/1962

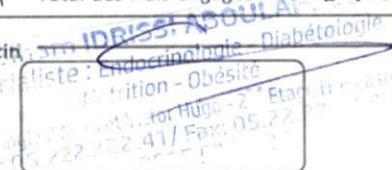
Adresse :

Agadir

Tél. : **06 62 07 28 94**

Total des frais engagés : **1613,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/10/2021

Nom et prénom du malade :

NE EL ACHKEZ MOUNA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie

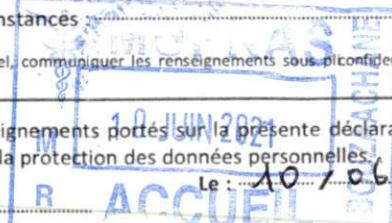
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



10 JUIN 2021

Le : **10/06/2021**

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
25/03/2021	Ca		3000 Fr	INP : 09146846 DRSSA AB Endocrinologie riben - Chéste

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Dr. Boufaid et fils 06 11 27 34 47 A. Ghandi, N°8 Cité Bakhla, Agadir</i>	16/3/2021	448,20

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																		
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Délégué SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

الدكتورة سهام الإدريسي أبو حجول

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأمراض الأيض

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 - Surrénale

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigrir

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

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 - الكوليستيروл - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيو في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

العدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحمض - العقم عند الزوجين

الستة الحمية - النعقة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لкарتن: والرياضيين

15 mars 2021

Mme EL ACHKER MINA Casablanca Le

LEVOTHYROX 50

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

LEVOTHYROX 25 µG

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

COSTAL 10 BTE/30 1 cp / jour pendant 3 Mois

D-CURE FORTE 100 000

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

D STRESS

1 cp 2 fois / jour, 1 mois

Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Chésite
Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

PHARMA
L. Boufachida
06 11 27 34 47
Ghandi, N°8 Cte Dakala Ag. dr.

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

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

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

18001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

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

LOT N°:

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

LOT N°:

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

LOT N°:

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

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

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

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

Lot :

DLC :

P.P.C : 79,00 DH

DS11/20
11/2023

Lot :

DLC :

P.P.C : 79,00 DH

5 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

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

7862160335

Bureau 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

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreurs

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجلو

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

diplôme du spécialiste en médecine endocrinienne et métabolique

diplôme de thyroïdologie

diplôme en nutrition et diététique

diplôme en gestion de l'obésité

قدرة العلاج بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيوان - العقم عند الزوجين

السننة - الخصوبة - الملاحة

المشورة الغذائية: للحالات العويصة كبار السن والرياضيين

MME EL ACHKER MINA

Analyses :

TSH

Triglycérides
cholesterol total
HDL
LDL

prélèvement à faire au moins après 12 h de jeûne

Glycémie à jeûn
HbA1c

Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Génotype
19, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc
Téléphone : (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 222 224 48 - ICE : 001697508000075

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

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 222 224 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 IDRISI ABDELAHJOUL

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