

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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

- 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.

**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° M21- 0003001

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384 Société : N A N

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASMI / Naima

Date de naissance : 1954

Adresse : 66, Av. Nouray Hassan 1<sup>er</sup> App. N°4 CASABLANCA

Tél. : 0661332819 Total des frais engagés : 2903,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Siham IDRISSE ABDOUL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Site  
Hug. 2 - Etage N°8 Casab.  
Tél : 05 22 22 78 18 Fax : 05 22 22 78 19

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade : Dr ASMI Naima

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

Nature de la maladie : Diabète

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 : 13/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible][illegible][illegible][illegible]

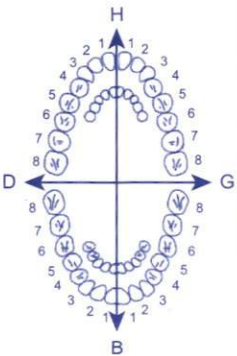
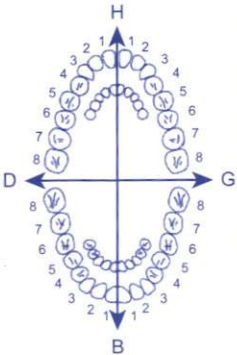
\_\_\_\_\_

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

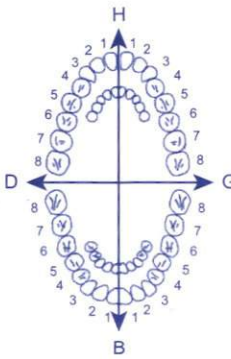
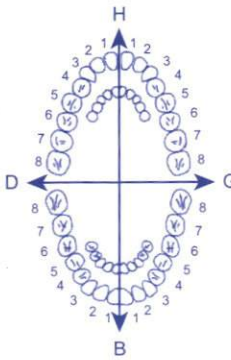
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>														
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>														
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553         </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 - Hypoparathyroïdisme - 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 الانسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط 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 إكبار المراهقين

15 juin 2021

Casa Hassan Le  
Mme ASMI NAIMA

DIA VICRON 60 MG : 0 - 1 - 1/2, 3 mois

GLUCOPHAGE 1000 MG : 1 - 0 - 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 et Dimanche, 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 pendant 3 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 / j après le dîner, 3 mois

JANUVIA 50 : 1 Cp / j pendant le Déjeuner, 3 Mois

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Obésité  
Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2<sup>e</sup> étage N°8 Casa  
22.222.41 / Fax: 05.22.22.44.48

LOT 210079  
EXP 01/2024  
BPV 28.00DH

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) -

Casablanca - 2<sup>e</sup> étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

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

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



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



28,00

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



Cardioaspirine  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70  
Bayer S.A.



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



28,00

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



28,00

44,70

78,70

GTIN (01)

PPC: 135,00 Dhs

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



GTIN (01) 040

PPC: 135,00 Dhs

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



28,00

28,00

28,00

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50  
P.P.V. : 41DH80

LOT : 21E001  
PER: 12/2023



AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50  
P.P.V. : 41DH80

LOT : 21E001  
PER: 12/2023



78,70

28,00

PPV: 56,30 DH  
LOT: 20L150  
EXP: 12/2022

LOT 201395  
EXP 10/2023  
PPV 28.00DH

CTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
Médicament autorisé n° 34009 379 249 6 2

74785/090514-1

AMM 12014DMP/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 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440

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

France  
avenue Léonard de Vinci  
0 Courbevoie  
Information médicale : Tél. +33 (0) 1 80 46 40 40

EU/1/07/383/008

ESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE  
Médicament autorisé n° 34009 379 249 6 2

74785/090514-1

AMM 12014DMP/21/NRQ

6 118001 160440

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

France  
avenue Léonard de Vinci  
0 Courbevoie  
Information médicale : Tél. +33 (0) 1 80 46 40 40

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

6 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

6 118001 102013

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

7862160336

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80