

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

78094

Maladie

Dentaire

Optique

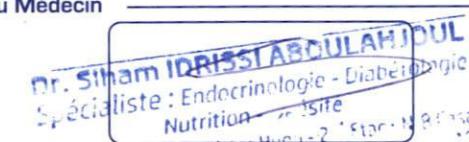
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>04384</u>	Société : <u>LAN</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Asmi Naima</u>		
Date de naissance : <u>1954</u>		
Adresse : <u>66, Avenue Romuald Haussner 1^e App. N° 6 CASA</u>		
Tél. : <u>06612328119</u>	Total des frais engagés :	<u>29503,62</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Date de consultation : 15/07/2021

Nom et prénom du malade : Dr. Asmi Naima

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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. 14 JUIL 2021

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 13/07/2021

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
15/06/2021	Ca		30000	Dr. Vitor Hugo - Endocrinologe - Nutrition - Diététicien Signature : Vitor Hugo - 22/06/2021 Fax : 05 20 22 22 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/21	2603,60

258

...
.....

Montant de la Facture

260360

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

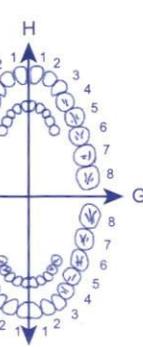
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				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

Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

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 - Hypothyroxine - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stétilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

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 de spécialisation en médecine endocrinienne et métabolique

diplôme en médecine de la glande thyroïde

diplôme en nutrition et diététique

قدرة المعايير بواسطة مختصة الأصولين

داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحمض - العقم عند المزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل أكبر النساء

15 juin 2021

Mme ASMI NAIMA

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

78,70 x 3

GLUCOPHAGE 1000 MG : 1 - 0 - 1 , 3 Mois

23,09 kg

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

13,40 x 3

LEVOOTHYROX 25 µG

6,3 x 3

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

56,30

CArdioaspirine 100 MG 1 cp au cours du repas de midi pendant 3 mois

27,70 x 4

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

41,80 x 2

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

13,5,00 x 2

ROSUVAS SUN 10 MG : 1 cp / j après le dîner, 3 mois

15,780 x 4

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

30,1,00 x 3

Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste: Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité
Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2^{ème} étage N°8 Casablanca
Tél: 05 22 22 44 48 - Fax: 05 22 22 44 48

LOT 210079
EXP 01/2024
PPV 28.00 DH

pharmacie la Ceinture verte
v. Allal el Dhoum, Casablanca
Télé: 05 37 52 25 97

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)

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 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 DH
Bayer S.A.



28,00

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



44,70

28,00

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



78,70

GTIN (01) PPC: 135,00 Dhs

GTIN (01) 04C PPC: 135,00Dhs

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

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

28,00

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80

6 118000 010227
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80

6 118000 010227
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

28,00

PPV: 56,30 DH
LOT: 20L158
EXP: 12/2022

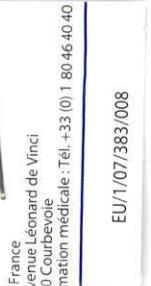
28,00

LOT 201395
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

- UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Médicament autorisé n° 34099379 24962

74785/090514-1
AMM 120/140/M23/NRQ



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

- UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Médicament autorisé n° 34099379 24962

74785/090514-1
AMM 120/140/M23/NRQ



Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80



7862160336



7862160336



7862160336

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80

Lot n°:
EXP:
PPV: 157 DH 80