

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0037392

87140.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2949 Société : RATM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAFSSI L'Houssine

Date de naissance :

1988

Adresse :

BP 5472

Tél. :

Total des frais engagés : 1098 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/08/2021

Nom et prénom du malade :

EL BIZZAZI semla

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - 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 : Wax

Le : 30/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

## 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
30/03/2021	62		30000	<i>Stéphane PERRIN ADP Spécialiste : Endocrinologie - Diabète Nutrition - Obésité et Victor Hugo - 2<sup>e</sup> Etage 06 88 87 78</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MÉTÉO Rue de l'Amour 13 El Qods 1000 Tél: 03 22 73 53 22</i>	30-03-2021	109810

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX

# 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 - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstrual - 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

م 29/09  
اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض 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 - الكوليستيرو - إنفاس ضيق الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتاخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحوض - المقدمة عند الزوجين

السنتة - الخيبة - النحفة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب النساء والرياض

30 août 2021

## Mme EL BEZZAZ SEMLALI LALLA SAADIA

DIAMICRON 60

1 cp le matin à avant le repas pendant 3 mois

STAGID 700 MG

1 - 1 - 1 après les repas pendant 3 mois

LEVOOTHYROX 100

1 cp / jour du lundi au samedi

1/2 cp / jour, le Dimanche le matin. 30 min avant le repas, 3 mois

ATACAND 4 MG

1/2 cp / jour, 3 mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

1 cp au cours du repas de midi pendant 3 mois

METALAB CA 500MG K2 11.25 $\mu$ G D3 5 $\mu$ G

0 - 1 - 1

D3NORM 200

5 gouttes / jour pdt 3 mois

MAGMINE

1 cp / jour le soir au coucher pendant 2 Mois

PHARMACIE LA PALMERAIE  
123 Mendilli Nezha  
Res. Ennakhil Imm 23 Mar 2  
El Qods Sidi Benoumra  
Tél.: 05 22 79 99 93

1098,10

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 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

M6  
29/4/9



SYNTHEMEDIC  
22 rue soukher bneu al aquam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
Cpr #6  
4mg  
Bte de 30  
13816 DMP/21/NRO P.P.V: 119,50DH  
6 118001 020522



242600060-02

38,30

LOT 211100  
EXP 04 2024  
PPV 107.60



LOT 210166  
EXP 02 2024  
PPV 107.60

107,60  
210166  
02 2024  
PPV 107.60

PPC: 144,00 DH  
environ

2118 Landes de Roussais  
85000 - Saint hilaire de loulay  
FRANCE