

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 069866

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société : 106389

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mahamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 05-22-89.10.20 Total des frais engagés : 2517,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/2022

Nom et prénom du malade : Drabek Age :

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

Nature de la maladie : N° chakir en messaoudi milouda

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 : 24/02/2022

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



# 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
24/02/22	ca		30008	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/22	22 17.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

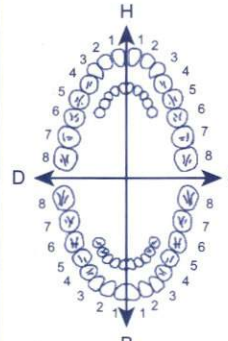
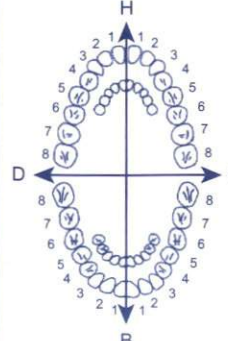
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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									
				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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Docteur SIHAM IDRISSE ABLOUHAJOU

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 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 الأنسولين

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

السمانة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل، كبار السن والرياضيين

24 février 2022

PHARMACIE MME CHAKIR EP MESSAOUDI MILOUDA

ZEKRI Abdelati

Docteur en Pharmacie

220-222-224 Gued Moulouya El Oulfa

Casablanca - Tél: 0522.90.51.13

ICE: 002291220000071

16 - 0 - 10 en injection sous-cutanée avant les repas, 3 mois

DIAFORMINE 850 MG

1 Cp / jour après le déjeuner, 3 mois

LYSOPURIC 100 MG

2 cp / jour après le dîner pendant 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois /

jour, 3 mois

HYDROXO 5000 B4 IN

1 Inj / 12 mois (à prévoir en Oct 2022)

D-CURE FORTE 100 000

1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 2 mois

CIVASTINE 20 MG

1 cp / jour après le dîner, 3 mois

PHARMACIE MME CHAKIR EP MESSAOUDI MILOUDA

ZEKRI Abdelati

Docteur en Pharmacie

220-222-224 Gued Moulouya El Oulfa

Casablanca - Tél: 0522.90.51.13

ICE: 002291220000071

OMEGA 3

1 - 1 - 1 pendant 3 Mois

1:22 17,20

Dr. Siham IDRISSE ABLOUHAJOU  
Spécialiste - Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Obésité  
Mars et Victor Hugo - 2<sup>e</sup> Etage N° 49  
Casablanca - Tél: 05.22.22.44.48

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N° 6 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

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

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



LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

PPV 18DH00  
PER 11/24  
LOT K3400

PPV 18DH00  
PER 11/24  
LOT K3404

LOT D359834P.70  
UT AV 10 2023  
PPV 177.00 DH

PPV: 97DH60  
PER: 11/23  
LOT: K3127-2

PPV 18DH00  
PER 11/24  
LOT K3404

PPV: 97DH60  
PER: 11/23  
LOT: K3127-2

PPV: 49/60 DH  
LOT: 21K17B  
EXP: 11/2024

PPV: 97DH60  
PER: 11/23  
LOT: K3127-2

Lot: V196G  
Dluo: 07/24  
P.P.C: 69 Dh

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés

PPV: 26.20 DH



6 118000 190561

Lot: V196G  
Dluo: 07/24  
P.P.C: 69 Dh

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés

PPV: 26.20 DH



6 118000 190561

Lot: V055G  
Dluo: 02/24  
P.P.C: 69 Dh

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés

PPV: 26.20 DH



6 118000 190561

PPV: 26.20 DH  
Lot: V055G  
Dluo: 02/24  
P.P.C: 69 Dh

GTIN PPC: 255,00 Dhs<sup>20</sup>

LOT (10) 26036534

2022-12



GTIN PPC: 255,00 Dhs<sup>37</sup>