

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.

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'Horloge à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohammed N

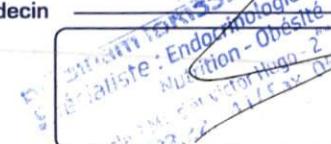
Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. 0522 89 16 72 Total des frais engagés : 2945,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : chakir El messaoudi mihda Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Diabète Enfant

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : msd

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
du 10/02/2022 Ca			3000 X3	
INPE	10 M	00 816		Signature IDPies 30 Médecin : Endocrinologie - Diabétologie Nutrition - Obésité et Victor Hugo - 2 ^e Etage N°3 Cass 411 Fax: 05.22.22.4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA <u>ZEKRI Abdellati</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>222-224 Bd Oued Moulaya El Oued</u> <u>Casablanca - Tél: 0522.90.51</u> <u>CE: 002291220000071</u>	<u>06/10/21</u> <u>2022</u>	<u>2645,80</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical H-shaped line is drawn through the center of the arch, representing the midline suture.

A diagram of a dental arch showing upper teeth. The teeth are numbered from 1 to 8 on the left side and 1 to 4 on the right side. A vertical line is drawn through the center of the arch.

VISA ET CARTE

EV

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SIHAM IDRISI ABDELAHJOU

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 - Maigrir

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

T = 2645,50

Mme CHAKIR EP MESSAOUDI MILOUDA

<u>111,00 x 9</u>	
<u>HUMALOG MIX 25 KWIPEN</u>	16 - 0 - 10 avant les repas, 3 mois
<u>18,00 x 3</u>	
<u>DIAFORMINE 850 MG</u>	1 Cp / jour après le déjeuner, 3 mois
<u>26,80 x 4</u>	
<u>LYSOPURIC 100 MG</u>	2 cp / jour après le dîner, 3 Mois
<u>235,00 x 2</u>	
<u>X BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE</u> jour, 3 mois	1 Bandelette 4 fois
<u>X HYDROXO 5000 B4 IN</u>	1 Inj / 6 mois (en Decembre 2022)
<u>X D-CURE FORTE 100 000</u> 2 mois	1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les
<u>97,60 x 3</u>	
<u>CIVASTINE 20 MG</u>	1 cp / jour après le dîner, 3 mois
<u>X OMEGA COEUR</u>	1 - 0 - 0 pendant 3 Mois
<u>99,00 x 3</u>	
<u>MAGMINE</u>	1 cp / jour le soir au coucher, 3 mois
<u>96,00 x 3</u>	
<u>ALLVIT</u>	1 gel / jour, 3 mois
<u>36,70</u>	
<u>Nycodesine</u>	1 amp/3j
<u>63,50</u>	
<u>Foncan 150 mg</u>	1 amp/3j
<u>15,50</u>	

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed VI) - Casablanca
E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

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

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجون

اختصاصي في علم الغدد، داء السكري وأمراض الأيض

حاصلة مع كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم المدة الدقيقة

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - تكوليسترون - إرتفاع ضغط الدم - فرف ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلو

الغدة الدرقية - المخاضية - الكظرية

إضطرابات الغigel - العقم عند الزوجين

السنة - الحمية - التغذية

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل، الكبار، السن والرياضيين

04 octobre 2022

PHARMACIE WILAYA MOULOUY
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tel: 0522-224-90-51
ICE: 00229122500007

PHARMACIE WILAYA MOULOUY
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tel: 0522-224-90-51
ICE: 00229122500007

Docteur SIHAM IDRISI ABDELAHJOU
Specialiste : Endocrinologie - Diabetologie - Nutrition - Obesite
220-222-224 Ad Oued Moulay El Ouley
Casablanca - Tel: 0522-224-90-51
ICE: 00229122500007

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

PPV 18DH00
PER 06/25
LOT L2235-2

PPV 18DH00
PER 06/25
LOT L2235-2

PPV 18DH00
PER 06/25
LOT L2235-2

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés

PPV : 26.20 DH


6 118000 190561

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés

PPV : 26.20 DH


6 118000 190561

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés

PPV : 26.20 DH


6 118000 190561

LYSOPURIC®

Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés

PPV : 26.20 DH


6 118000 190561

PPV : 97DH60
PER : 06/24
LOT : L2235-2

PPV : 97DH60
PER : 06/24
LOT : L2235-2

PPV : 97DH60
PER : 06/24
LOT : L2235-2

LOT : 5781
UT AV : 12-23
PPV : 63 DH 50

MBA4 0625
LOT PER
Prix 99.00

MBA4 0625
LOT PER
Prix 99.00

MBA4 0625
LOT PER
Prix 99.00

N° C.E : DA20191406324D

P.P.C : 96 DH

Lot : 22CP9

Exp : 05/2025

N° C.E : DA20191406324D

P.P.C : 96 DH

Lot : 22CP9

Exp : 05/2025

N° C.E : DA20191406324D

P.P.C : 96 DH

Lot : 22CP9

Exp : 05/2025

LOT : 08/23023

PER : 05/2027

PPU : 36.70 DH

(01) 04015630064120

LOT (10) 26052642

2023-11-20

2022-02-21

UDI

ACCU-CHEK® Active

07124112

50

TESZTCSÍK

5 másodperces mérés

ТЕСТ-СМУЖКОК

5-секундне визначення



Щільно закривайте
кришкою контейнер відразу
після витягування тест-смужок.

A tesztcsíkok kivétele után
azonnal, gondosan zárja
vissza a tégllyt.

ACCU-CHEK® Active

07124112

(HU) Vércukor meghatározására
Használható az Accu-Chek® Active
készülékekhez

(SL) Za merjenje ravni glukoze v krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(HR) Za mjerjenje glukoze u krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(UK) Для визначення рівня глюкози у крові
Тільки для Акку-Чек® Актив

ACCU-CHEK® Active

07124112

50

TESTNIH LISTIČEV
Meritev v 5 sekundah

TEST TRAKA
Mjerenje u 5 sekundi



Vsebnik takoj po tem, ko iz
njega vzamete testni listič,
dobro zaprite.

Odmah čvrsto zatvorite kutiju
nakon što ste iz nje uzeli
test trake.

АККУ-ЧЕК® Актив

07124112



Уповноважений представник
в Україні

ТОВ «Рош Україна»
Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139,
5 поверх

E-mail: ukrajin.eaccu-cheek@roche.com

Виробник:
«Рош Діабетес Кеа ГмбХ»,
Зандгофер Штрассе 116
68305, Мангайм, Німеччина
www.accu-cheek.com

ACCU-CHEK and AKKY-ЧЕК are
trademarks of Roche.



REF 07124112220

4 015630 064120

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-cheek.com

255 - 0.0

0938779999999999
044x044x0801

70010327
2
1062591/6125000
FG0010273-159
GD2 350 IV

(01) 04015630064120

LOT (10) 26052642

2023-11-20

2022-02-21

UDI

ACCU-CHEK® Active

07124112

50

TESZTCSÍK

5 másodperces mérés

ТЕСТ-СМУЖКОК

5-секундне визначення



Щільно закривайте
кришкою контейнер відразу
після витягування тест-смужок.

A tesztcsíkok kivétele után
azonnal, gondosan zárja
vissza a tégllyt.

ACCU-CHEK® Active

07124112

(HU) Vércukor meghatározására
Használható az Accu-Chek® Active
készülékekhez

(SL) Za merjenje ravni glukoze v krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(HR) Za mjerjenje glukoze u krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(UK) Для визначення рівня глюкози у крові
Тільки для Акку-Чек® Актив

ACCU-CHEK® Active

07124112

50

TESTNIH LISTIČEV
Meritev v 5 sekundah

TEST TRAKA
Mjerenje u 5 sekundi



Vsebnik takoj po tem, ko iz
njega vzamete testni listič,
dobro zaprite.

Odmah čvrsto zatvorite kutiju
nakon što ste iz nje uzeli
test trake.

АККУ-ЧЕК® Актив

07124112



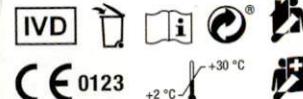
Уповноважений представник
в Україні

ТОВ «Рош Україна»
Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139,
5 поверх

E-mail: ukrajin.eaccu-cheek@roche.com

Виробник:
«Рош Діабетес Кеа ГмбХ»,
Зандгофер Штрассе 116
68305, Мангайм, Німеччина
www.accu-cheek.com

ACCU-CHEK and AKKY-ЧЕК are
trademarks of Roche.



REF 07124112220

4 015630 064120

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-cheek.com

255 - 0.0

0938779999999999
044x044x0801

70010327
2
1062591/6125000
FG0010273-159
GD2 350 IV