

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-654610

147596



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule

7951

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAMRABET

AHMED

Date de naissance :

01/04/1966

Adresse :

ANDALOUS I RUE 3 N° 54  
CANNON

Tél. :

06 7998 2679

Total des frais engagés : 439,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Sihem IDRISI ABOU LAJUL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Obésité  
49, Angle Z Mars et Victor Hugo - 2<sup>e</sup> Etage N° 3 Casa

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02-12-2022

Nom et prénom du malade :

SABRI

AZIZA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Casablanca

Le : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/11/2022	CA		3000 Frs	INP : 143 M 06 878  Diabétologie - Médecine de l'Obésité - Stage N°3 C3

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
<i>Abd Alkader Doukhi</i> <i>Carabianca</i> <i>telf: 05 22 82 18 84</i>	<i>22/11/22</i>
<i>Montpellier 22-11-22</i> <i>49, Rue de la Paix</i> <i>34000 Montpellier</i> <i>Spécialiste En Nutrition</i> <i>Hugo Mallet</i> <i>41/ Fax: 05 22 24 17 18</i> <i>Montpellier</i> <i>RD</i> <i>Pharmacie</i> <i>curium</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>					
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>					
<b>DEBUT D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>					
<b>FIN D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>					
<b>O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 B 35533411   11433553				
	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>				
	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>				
	<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>				
	<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>					

# Docteur SIHAM IDRISI ABULAHJOU

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 - Goître - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - 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 الحجول.

اختصاصية في علم الغدد، داء 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 - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات المبيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - التغذية

الشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكيان السن والرياضيين

02 novembre 2022

Casablanca le  
Mme SABRI AZIZA

13,40x2

LEVOHYROX 50

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



6,80x2

LEVOHYROX 25 µg

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



D-CURE FORTE 100 000

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

99,50

RELAXIUM B6 375

1 gel / jour le soir, 2 Mois



T. 139,40

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 هوكنو - 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

# Relaxium® B6

30 GÉLULES

375 mg

# Relaxium® B6

375 mg

1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT



146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

LOT: 220716  
DLUO: 09/2025  
99,00 DH

100 % magnésium  
vitamine B6

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

EXP:  
Lot:  
Fab:

12/2024  
601E07  
01/2022

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

EXP:  
Lot:  
Fab:

12/2024  
601E07  
01/2022

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

EXP: 02/2025  
Lot: 601J7M  
Fab: 03/2022

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



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

7862160335

EXP:  
Lot:  
Fab:

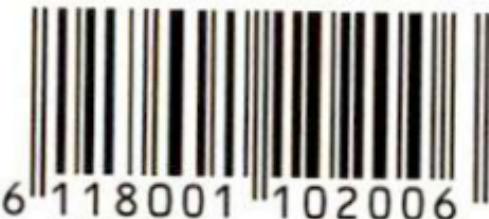
03/2023  
600KBC  
04/2020

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



6 118001 102006

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites  
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335