

# 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'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7153

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAFI

Khadja

777663

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 3m + 323,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAMIAA HALLAB

ENDOCRINOLOGUE-DIABETOLOGUE

Andalous \* Jasmine, Office 3

N1, 1 er étage, Route de Bouskoura, Casab

Tél : 05 22 76 76 91/06 62 60 08 81

Date de consultation : 23/09/2023

Nom et prénom du malade : CHAFI Khadija Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 ACQUEIL Le : 04/10/2023

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
26.03.2013	SES	1	ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE ANTIDIABETIQUE, JUSMININE 0,02E3	MANIA A. H. INDALOUS er etage, Rute de Jasminie PINOLOGIE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

#### **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.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 Lamiaa HALLAB

Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse

*Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....*

Echographie Thyroïdienne et Générale

Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



## الدكتورة لمياء حلاب

اختصاصية في علم الغدد الصماء

أمراض السكري، التقذيف وأمراض الأيض

السكري مضافة للأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية

الغدة الكظرية، تأخر النمو، البلوغ المتأخر.....

الفحص بالصدى

التغذية وعلاج السمنة

M

Mme CHAFI Khadija

26.09.2023

AB. 40 x 3

1 LEVOTHYROX 50 CP SEC

1 cp le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

6.80 x 3

2 LEVOTHYROX 25 CP SEC

1 cp le matin, une demi-heure avant le repas, pendant 3 mois.

3 WELLMAN

1 cp le matin, après le repas, pendant 3 mois.

4 MELISSA B6

1 cp le soir, pendant 3 mois.

5 CURCUMEX FORTE

1 le matin et le soir, pendant 1 mois, PUIS 1 PAR JOUR PDT 3 MOIS

50.00

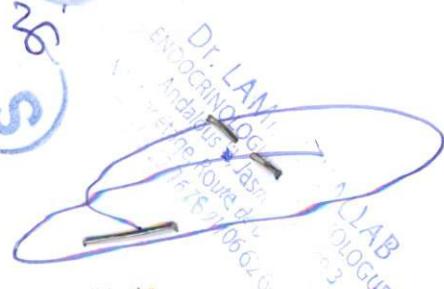
6 - MUSFOU

7 CP x 30

SA A

DR. LAMIAA HALLAB  
ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE  
Andalous 3, Jasmine office 3. N°1,  
1er étage, route Bouskoura Casablanca  
Tél : +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81  
E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com  
@ dr.hallablamiaa

~~PHARMACIE ATHINA  
N°7 Lot Chabab Groupe C2  
Am Sebaa CASABLANCA  
INPE 092054115  
Tél : 0522 73 74 73~~



تاریخ الفحص غير قابل للتغيير

بالموعد Sur Rendez-vous

ex

LOT: 230 111  
DUO: 01/2026  
83,00 DH



5 111269 050119 >



**Ingrediénts:** Capsule Glycerine, Colorant nat Huile de germe de s d'Evening Primrose, Hu ascorbique), Monostearate Niacine, Complexe vitamine C, Vitamine E complexe acide pantothénique (s Mix de caroténoides, vitamine B1), Vitamine cuivre (oxyde), Ac (trichloride), Sélénium

6 1118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 1118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 1118001 102013  
Levothyrox® 50µg.  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 1118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 1118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 1118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



2024  
2025  
2026  
2027  
2028  
2029  
2030

SEDEX 36  
SAHAFIS 830  
Date de fabrication :  
A consommer de préférence avant fin :  
N° de lot :

12/2022  
12/2025  
0722010  
PPC = 95,00 DHS

**Musfon**  
30 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



5 021265 243686

LOT: M1098  
PER: 07/2026  
PPV: 50,40 DH

**Ingrediénts:**  
Glycerine, Huile d'Evening Primrose, Vitamine C, Vitamine E, Acide Pantothénique, Sélénium

WELLWOMAN 30 CP  
PVC : 129,00 DH  
Ut Av Lot :  
31/10/2024 QB144741  
IPHABIOTICS

12/2022  
12/2025  
0722010

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP

V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP

3 760162 579741

Date de fabrication :  
A consommer de préférence avant fin :  
N° de lot :  
PPC = 95,00 DHS

3 760162 579741