

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 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 19 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-806553

180986

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2905 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NABIL NAEMA

Date de naissance : 02/08/2023

Adresse :

Tél : 0663583410 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Sihani BOULAHJOUJ
Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie Nutrition Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02-08-2023

Nom et prénom du malade : NABIL NAEMA Age : 65

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
02.08.2023	Ce		300,00	INP : 090166876

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	02.08.23		450,-			

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

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 - Maigreux

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
وأأمراض 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 - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

02 août 2023

Casablanca, Le

Mme NABIL NAIMA

MIXTARD HM ou INSULET MIX 30

10 UI avt déjeuner les jours de chimiothérapie

→ gratuit

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie - Obésité
Diabétologie - Nutrition - Casablanca
49, Bd 2 Mars - 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie - Obésité
Diabétologie - Nutrition - Casablanca
49, Bd 2 Mars - 05 22 22 44 48
Tel : 05 22 22 44 41 / 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

HEALTH Medical S.A.R.L.
GSM : 05 63 13 00 12
Hay Farah Rue 89 N°21
Casablanca

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

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

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

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H
[MODEL] OGS-191

 **Info Pharma**
Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

[EC] [REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30176 Hannover, Germany

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

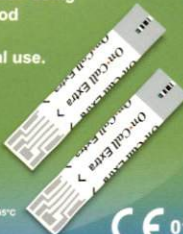
50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8 2 6 0 7 1 5 5 9 5 3 4

INFO PHARMA EM
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

LCT

1191614



2025-03-17

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total
À l'usage de la famille de Glycomètres On
Call® Extra.
À usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский Тест-полоски

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On Call® Extra.
Для самостоятельного и профессионального
использования.
Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полосок
- Инструкцию-вкладыш

العربية

بطاقة الفحص

لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
On Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم.
للاستخدام الفردي والاحترافي فقط.
فقط للاستخدام خارجي فقط.

المحتويات:

- 50 بطاقة الفحص
- نشرة العزمة

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H
[MODEL] OGS-191

 **Info Pharma**
Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

[EC] [REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30176 Hannover, Germany

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

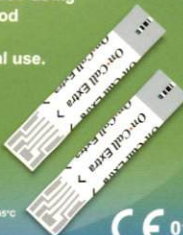
50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8 2 6 0 7 1 5 5 9 5 3 4

INFO PHARMA EM
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

**English
Blood Glucose Test Strips**

For testing glucose in whole blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

LCT

1191614



2025-03-17

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total
À l'usage de la famille de Glycomètres On
Call® Extra.
À usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'Emploi

**Русский
Тест-полоски**

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On Call® Extra.
Для самостоятельного и профессионального
использования.
Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полосок
- Инструкцию-вкладыш

العربية

كرطة الفحص

لأختبار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
On Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم
للاستخدام الذاتي والاستخدام المهني
للاستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 50 كرتة الفحص
- نشرة الكرتة