

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

- 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 : 3183 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTEY ABDELLAH

Date de naissance : 11.12.1953

Adresse : VILLA 7 La résidence TOURIA Bouskoura

CASA BLANCA

Tél. : 06 15 53 74 27 Total des frais engagés : 1590,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham DRISSI ABOU LAHJOU
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 : Dr. Siham DRISSI ABOU LAHJOU

Date de consultation : 01 / 11 / 2023 Nom et prénom du malade : EL AMRANI JOUTEY ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète et Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare également la connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 11/11/2023

Dr. Siham DRISSI ABOU LAHJOU

Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 41 / 05 22 22 44 48

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
01-11-23	Ca		300,00 DHS	Dr. Sihem IDRISI ABOU HAMOUL Spécialiste - Endocrinologie et Métabolisme - Nutrition et Obésité Bd 2 Mars Casablanca 22 22 41 05 22 22 44 48 15 53 74 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MARISSA Lettage et Accompagnement en Pharmacie N°PE 0920-41433</i>	01/11/23	612 901,00

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

INPE 092041433

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; the second row has 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; and so on down to the bottom row which has 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow points up from circle 1 to circle 10; a horizontal arrow points left from circle 1 to circle 8; another horizontal arrow points right from circle 8 to circle 15; and a vertical arrow points down from circle 15 to circle 24.

[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 IDRISI ABOULAHJOU

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

Problème 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 الادريسي أبو الحجول

Levemir® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 841 DH



8-9678-73-270-2
6 118001 121281

Levemir® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 841 DH



8-9678-73-270-2
6 118001 121281

Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

01 novemb
Casablanca, Le

Mr. EL AMRANI JOUTEY ABDELI

841100
X2

LEVEFIR FLEXPEN : 22 UI / jour, 3 Mois

JANUMET 50 / 850 : 1 - 0 - 1, 3 Mois

LEVOTHYROX 50 : 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas, 3 mois

LEVOTHYROX 25 : 1/2 cp / jour le matin, 3 mois

D-CURE FORTE 100000 : 1 amp à renouveler après 3 mois

BANDELETTES 1 Band. 4 fois / jour, 3 mois

AIGUILLES 8MM : 1 boite

STILNOX 10 MG 1 cp le soir au coucher à la demande

RELAXIUM B6 375 1 gel / jour le soir , 3 mois

4290100

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité

49, Bd 2 Mars - Casablanca

Tél : 05 22 22 22 41 . 05 22 22 44 4

GSM : 06 15 53 74 27

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6.80 DH

6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 13.40 DH
STILNOX 10 MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 23E002
PER : 34 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13.40 DH

6 118001 102006

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

7862160336
0 PER : 34 2027
LOT : 23E001

6 118000 061465

7862160336

Pharmacie MARIA - S.A.R.L

Loubna el akkari

0522334523



Facture N° 20231103-466

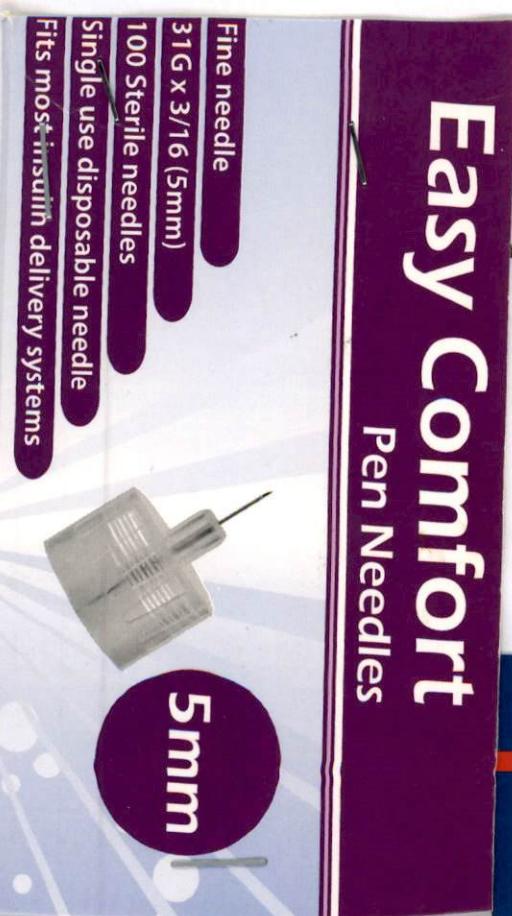
Date de vente : 01/11/2023

Médecin traitant :

EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
VERIFINE AIGUILLE 8MM B100	1	180,00	TVA (20.00%)	180,00
ON CALL PLUS BANDELETTES B50	4	170,00	TVA (20.00%)	680,00



Total HT	716,67 DHS
TVA	143,33 DHS
Total	860,00 DHS

La présente facture à la somme de : huit cent soixante DHS

Pharmacie MARIA SARL
Loubna EL AKKARI
Domicile : 27, Avenue Mouloud Mammeri
BP 10000 - Tétouan - Maroc
Téléphone : 0522334523

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

REMBOURSE
par la
MUTUELLE