

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.

M22- 0042661

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6368 Société : SAIP

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSOULI

Date de naissance : 01/01/61

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661 60 50 22 Total des frais engagés : 418,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2023

Nom et prénom du malade : ASSOULI NABILAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 DECEMBRE 2023

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 : CRAM

Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : ASSOULI NABILAH

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
18/10 2023	Cs		300 Dhs	INPE: 061289252 SEKKAT Senza Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques N°20, Résidence Misselma 64 Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca
21/11/2023	Const		CG	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY HASSAN BERRECHID Dr. AZIZ AÏMI 239 Bd. Hassan II Berrechid Tél.: 0522 33 61 61	02/11/2023	118, 70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Arrows point to the upper left (D), upper right (



DR. SEKKAT KENZA
ENDOCRINOLOGIE

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques

Diplômée de la FMPC et de l'Université de Paris

Diplômée en Echographie Cervicale

ORDONNANCE

Reee

ASSOU LI

Nathalie

TSH

HbA1C

GAT

HDL, TG, CT- LDL

Dr. SEKKAT Kenza
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
N°20, Résidence Misselma
64 Bd. Sidi Abuerrahmane Casablanca



dr@sekkatendocrinologie.com



05 22 95 1991



www.sekkatendocrinologie.com



64, bd Sidi Abderrahmane N20, 4e étage avec ascenseur
Résidence Misselma, Casablanca



DR. SEKKAT KENZA
ENDOCRINOLOGIE

Spécialiste en **Endocrinologie**,
Diabétologie, Nutrition et Maladies Métaboliques

Diplômée de la FMPC et de l'Université de Paris

Diplômée en Echographie Cervicale

ORDONNANCE

2/11/2013.

Jeune ASSOCI Nellaha.

1) Levothyrox 100 mcg
24.40x2 1 cp/j

(SV)

2) Levothyrox 25 mcg
6.80x2 1/2 cp/j

(SV)

3) D-cure 100.000 IU

(SV)

16.30 1 Amp tous les 15 jours
pd 1 mois et 1/2 mois

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B10D
EXP: 02/2025

1 Amp tous les 3 mois pd

600000
PHARMACIE HAY HASSANI

BERRECHID

Dr. Aziz AJMI

239, Bd. Hassan II

Berrechid

Tél.: 0522 33 61 61

QSP 6 mois

DR. SEKKAT Kenza
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

N°20, Résidence Misselma
64, Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca



dr@sekkatendocrinologie.com



05 22 95 1991



www.sekkatendocrinologie.com



64, bd Sidi Abderrahmane N20, 4^e etage avec ascenseur
Résidence Misselma, Casablanca



7862160335

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتهاء قيل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسلطة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك.
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر.
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطوي أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة.

انظر الفقرة 4

فترة الحمل.

الاشتراك بين ليفوتيروكس مع مضادات الغدة الدرقية في علاج فرط التدرق لا يشار إليه خلال فترة الحمل. في الواقع، ليفوتيروكس يحتاج قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تتجاوزها بسهولة. لهذا قد يؤدي إلى خطورة حدوث قصور الغدة الدرقية عند الجنين.

الرضاعة الطبيعية هي ممكنة خلال فترة العلاج. قصور الغدة الدرقية أو فرط التدرق قد يضعف الخصوبة. وينبغي تكثيف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة التامة لأن أخذ تناوله قد لا يحسن قصور الغدة الدرقية.



7862160335

قرص قابل للقطع؟

- 4- ما هي التأثيرات غير المرغوبية المحتملة؟
- 5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟
- 6- محتويات العلبة و معلومات أخرى

1- ما هو ليفوتيروكس قرص قابل للقطع و ما هي حالات استعماله؟

