

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042661

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6366 Société : 186406
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSOULI SAÏD
 Date de naissance : 01/01/61
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : 0661 605022 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 NABIHA 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 :
 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 : 12/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18/10/2023	Cs		300 Dhs	INPE: 061289252
21/1/2023	Contul		(G)	Dr. SEKKAT Kenza Spécialiste en Endocrinologie, Gynécologie, Médecine Interne, Maladies infectieuses N°23 Résidence Médicale

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	C _s		300 Dhs	INPE: 061289252
21/1/2023	Control		(G)	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur PHARMACIE HAY HASSANI BERRECHID Dr. AZIZ AÏMI 239, Bd. Hassan II Berrechid 22 33 61 61	Date 02/11/2023	Montant de la Facture 118,70

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur HARMACIE HAY HASSANI BERRECHID Dr. A. A. ALMI 239, Bd. Hassan II Berrechid 22 33 61 61	Date 02/11/2023	Montant de la Facture 118,70
--	--------------------	---------------------------------

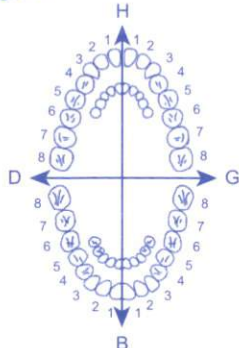
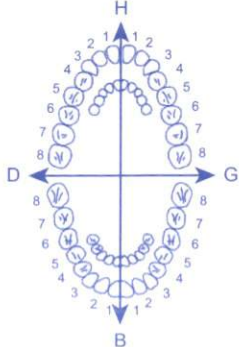
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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			
<p>The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on each side. The top arch is labeled 'H' at the center and 'D' on the left. The bottom arch is labeled 'B' at the center and 'G' on the right.</p>					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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



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

Neeee ASSOU LI Nelsahe

TSH

HbA1c

GATJ

HDL, TG, CT- LDL

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, 4e etage 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

2/11/2023

Mme ASSOUZI Nefelha.

1) Levothyrox 100 ug.
24.40x2 1 cp / j
2) Levothyrox 25 ug.
6.80x2 1/2 cp / j

3) D - cure 100.000
16.30 1 Amp tous les 15 jours
pd 1 mois et 1/2 puis
1 Amp tous les 3 mois pd

= 118.70

QSP 6 mois

PHARMACIE HAY HASSANI
BERRECHID

Dr. Aziz AJMI
239, Bd. Hassan II
Berrechid
Tél.: 0522 33 61 61

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

Dr. SEKKAT Kenza
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies métaboliques
N°20, Résidence Misselma
24 Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca



dr@sekkatendocrinologie.com



05 22 95 1991



www.sekkatendocrinologie.com



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



6 118001 102006

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

7862160335

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بأكملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
 - إذا كانت لديك أسئلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليكَ
 - 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 صيدليكَ. وهذا ينطبق 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 يجتاز قليلاً جداً حاجز المشيمة، في حين مضادات الغدة الدرقية تجتازها 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 تكييف علاج قصور الغدة الدرقية بواسطة ليفوتيروكس على أساس المراقبة الدورية لأن أخذ الدواء بانتظام يحسن قصور الغدة الدرقية.



6 118001 102006

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

7862160335

وما هي حالات استعماله؟
استعمال ليفوتيروكس قرص

قرص قابل للقطع؟

ما هي الأعراض غير المرغوبة المحتملة؟

5- ما هي طريقة حفظ ليفوتيروكس قرص قابل للقطع؟

6- محتويات العلبة و معلومات أخرى

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

آخر تاريخ لصيراجعة

القائمة ||

طرق الوصف والتس

المسألة المغربية

كير قارما ، 41 رنة

موزج في المغرب من طرف

مشتات - ألمانيا

ميرك كيه جي ايه ايه - فرانكفورت

الصابج:

كل عينة تحتي على 30 قرص

هذا الدواء ير على شكل قرص أبيض قابل للقطع

ما هو شكل ليوفوتيرونكس و محتوي

الشكل الصيدلاني و المحتوي

لاكتوز

قائمة السواغات ذو تاثير معروف

كرومكلر ميلون ستياربات

السواغات هي: لاكتوز

.....

.....

.....

.....

.....



Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

50 ميكروغرام

الطبيب. قد يحتاج

هذا الدواء.

حامل أو تخططين الحمل، اسأل طبيبك أو الصيدلي قبل تناول

إذا كنت حاملا أو كنت ترضعين، وإذا كنت تعتدين أن تكونين

الحمل والرضاعة

استخدام أثناء الحمل والرضاعة

مكمات مع الصوت

يحتاج إلى تغيير جرعة من العلاج في بداية أو في نهاية

الصوتيا قد يقلل من فعالية هذا الدواء. وبالتالي فإن طبيبك قد

الطعام والشرب

التفاعل مع المواد الغذائية والمشروبات

عائكم بأشعار طبيكم في حالة ما أخذتم أو تأخذون أدوية أخرى.

المواد الأخرى مثل إيماتينيب، سويتيتينيب، أو ليريكسان،

الأدوية لعلاج الألدوز،

منع الحمل

الأدوية التي تحتوي على هرمون

، الألدوية لعلاج السكر،

الألدوية لعلاج السكر،

الألدوية مضادات السكر،

الألدوية