

# 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

- Reclamation : 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- 0052994

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 712

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Guennou

LA Houssine

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU  
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*

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : GUENNOU LA HOUSSINE Age: 97

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU  
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*

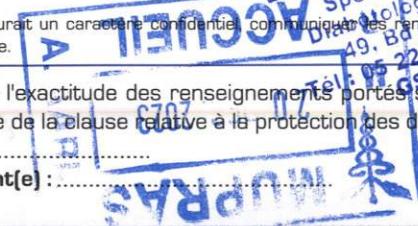
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

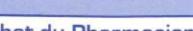


## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05.12.23 G			300,00 Dhs	Siham IDRISI A. M.D. Spécialiste : Endocrinologie Rétinologie - Nutrition 22 Mars - Casablanca 06 15 53 74 21

NORAIRES	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Notes
taillé aires <i>oclas</i>	<p><i>Dr-Siham IDRISI ABDELLAH</i></p> <p>Spécialiste : Endocrinologie Rheumatologie : Nutrition</p> <p>49, Bd 2 Mars - Casablanca TMSM : 06 15 53 74 21</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/12/2023	 2024-2025

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

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 menstrual - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

دكتورة سهام الإدريسي أبو لحجو

اختصاصي في علم الغدد، داء السكري وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدد الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - القمم عند الرؤوس

السمة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السن والرياضيين

05 décembre 2023  
Casablanca, Le .....

Mr. GUENNOU LAHOUSSINE

273,00 x 7 = 1811.90

RYZODEG : 24 le matin, 3 mois

394,00

TRAJENTA 1 Cp / jour le midi pdt le repas, 3 Mois

114,30 x 3 = 342,90

DIPREZAR 50/12,5 MG : 1 cp / jour le matin, 3 Mois

49,40 x 3 = 148,20

AMEP 5 MG : 1 cp / jour ap le diner, 3 mois

BANDETTES

1 Bandelette 6 fois / jour, 3 mois

GLYNORM 1MG

1 cp avant le goutter, 3 mois

2924,10

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU  
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



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

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - الصناعة

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com

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

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml

Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



1ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



PPV: 114DH30  
PER: 06/26  
LOT: M2088

DIPREZAR®  
Losartan 50 mg +  
Hydrochlorothiazide 12,5 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

AMEP® 5mg  
28 comprimés

6 118000 081524

49,40

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



PPV: 114DH30  
PER: 06/26  
LOT: M2089

DIPREZAR®  
Losartan 50 mg +  
Hydrochlorothiazide 12,5 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

AMEP® 5mg  
28 comprimés

6 118000 081524

49,40

8-9564-73-260-1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluquée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



6 118001 040773  
TRAJENTA® 5 mg  
(Lingagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

PPV: 114DH30  
PER: 06/26  
LOT: M2089

DIPREZAR®  
Losartan 50 mg +  
Hydrochlorothiazide 12,5 mg  
30 comprimés pelliculés

6 118 000 04 1658

AMEP® 5mg  
28 comprimés

6 118000 081524

49,40

8-9564-73-260-1

148,10

6 118000 023241