

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0054827

87199

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mahamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. 052289.1070 Total des frais engagés : 2231,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Siham IDRISSI ABOULAHJOL
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité
2 Mars et Victor Hugo - 2^e Etage N°8 Casa
05 22 22 22 22 / Fax: 05 22 22 22 22

Date de consultation : 25 / 08 / 2021

Nom et prénom du malade : Chakir N. P. ABOULAHJOL Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

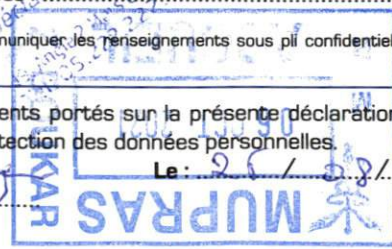
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 25 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : 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
25/08/2021	C2	3000		<i>Siham IDRISSE ABOULANOU</i> Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie Nutrition - Obésité Cabinet : Mars et Victor Hugo - 2 ^e Etage Tél : 05 222 222 41 / Fax : 05 222 222 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie WILHELM</i> ZEKRI Abdelhak Pharmacien 224 Bd. Oued Mouloud, 1 ^{er} Etage Alger - Tél : 05 22 90 61 11 00229122000077	25/08/2021	1931,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur SIHAM IDRISSE ABLOUHAJOU

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 - Maigreur

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
وأعراض 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 - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات ابيضاض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحفمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

25 août 2021

Mme CHAKIR MILQUODA

HUMALOG MIX 25 KWIPEN

16 - 0 - 10 en injection sous-cutanée avant les repas, 3 mois

DIAFORMINE 850 MG

1 Cp / jour après le déjeuner, 3 mois

LYSOPURIC 100 MG

2 cp / jour après le diner pendant 3 Mois

BANDELETES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois / jour pendant 3 mois

HYDROXO 5000 B4 IN

1 Inj / 3 mois

D-CURE FORTE 100 000

1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 15 jours pdt 1 mois
et demi

CIVASTINE 20 MG

1 cp / jour après le diner pendant 3 mois

1 = 1938,50

Siham IDRISSE ABLOUHAJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité

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

E-mail : dr.sihamidrisse@gmail.com البيضاء - (قرب ثانوية محمد الخامس) رقم 8 الطابق 2 - (قرب زاوية فيكتور هوكي - الطابق 2) - (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

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

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

LOT D300534F.6
UT AV 07 2023
PPV 111.00 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

PPV 97DH60
PER 04/23
LOT K1055-1

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV: 26,20 DH
6 118000 190561

LOT: 20E020
PER: 11 2023
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V.: 170DH10
6 118000 062134

PPV 97DH60
PER 04/23
LOT K1055-1

PPV: 18DH00
PER: 06/24
LOT: K1617

hydroxo
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 580H50

PPV 97DH60
PER 04/23
LOT K1055-1

PPV: 18DH00
PER: 06/24
LOT: K1617

PPV 18DH00
PER 04/24
LOT K1006

GTIN

PPC: 255,00 Dhs

LOT (10) 26033931

2022-10-24

2021-01-25

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive, refermer le
tube immédiatement.

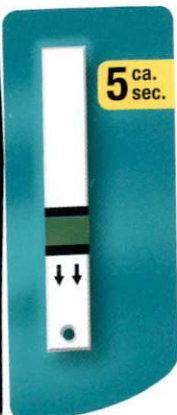
Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العلبة
مباشرة بعد
إخراج شرائط الاختبار.

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Test strips

5 ca.
sec.

For the
determination of
blood glucose

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Bandelettes réactives

5 env.
sec.

Pour la
détermination
de la glycémie

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Test strips

United Kingdom
Roche Diabetes Care Limited / Charles Avenue,
Burgess Hill / West Sussex, RH15 9RY,
United Kingdom / Accu-Chek Customer Careline ¹⁾
UK Freephone number: 0800 701 000 /
ROI Freephone number: 1 800 709 600 /
¹⁾ calls may be recorded for training purposes /
Some mobile operators may charge for calls to
these numbers. / www.accu-chek.co.uk /
www.accu-chek.ie

روش ديابيتس كير جي إم بي إتش
شارع ساند هوفر 116
٦٨٣٠٠ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

ACCUCHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.

ACCUCHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C
+30 °C



Roche

أكيو-تشيك
أكتيف

07124112

0 شريط اختبار

حوالي
0 ثوانٍ

لقياس مستوى
السكر في الدم

مناسب للفحص
الذاتي

يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

70007981

13

1052153/6104010
FG0010273-121

GD2 350 IV

REF 07124112019



4 015630 064007

صنع في ألمانيا / Made in Germany

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



08995001001(02)

44x44x80 I

GTIN

PPC: 255,00 Dhs

LOT (10) 26033931

2022-10-24

2021-01-25

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive, refermer le
tube immédiatement.

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العلبة
مباشرة بعد
إخراج شرائط الاختبار.

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Test strips

5 ca.
sec.

For the
determination of
blood glucose

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Bandelettes réactives

5 env.
sec.

Pour la
détermination
de la glycémie

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50 Test strips

United Kingdom
Roche Diabetes Care Limited / Charles Avenue,
Burgess Hill / West Sussex, RH15 9RY,
United Kingdom / Accu-Chek Customer Careline ¹⁾
UK Freephone number: 0800 701 000 /
ROI Freephone number: 1 800 709 600 /
¹⁾ calls may be recorded for training purposes /
Some mobile operators may charge for calls to
these numbers. / www.accu-chek.co.uk /
www.accu-chek.ie

روش ديابيتس كير جي إم بي إتش
شارع ساند هوفر 116
٦٨٣٠٠ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C
+30 °C



Roche

أكيو-تشيك
أكتيف

07124112

50 شريط اختبار

حوالي
0 ثوانٍ

لقياس مستوى
السكر في الدم

مناسب للفحص
الذاتي

يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

70007981

13

1052153/6104010
FG0010273-121

GD2 350 IV

REF 07124112019



4 015630 064007

صنع في ألمانيا / Made in Germany

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



08995001001(02)

44x44x80 I