

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 à caractère personnel.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 069875

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed
 Date de naissance : 1939
 Adresse :
 Tél. : 022 89 10 70 Total des frais engagés : 2466,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Siham IDRASSI ABOU LAHJOUL
 Spécialiste : Endocrinologie
 Diabétologie Nutrition - Obésité
 49, Bd 2 Mars - Casablanca
 Tél : 05 22 22 22 44 - 05 22 22 44 48
 GSM : 06 15 53 74 27
 Date de consultation : 06/04/2023
 Nom et prénom du malade : CHARIR Milouda 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 : Signature de l'adhérent(e) : maddi Le : / /

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
04.04.23	G		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUA 220-222-224 Qued Mouloua Casablanca - Tél: 0522 22 22 22 ICE: 00	04.04.23	2166,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

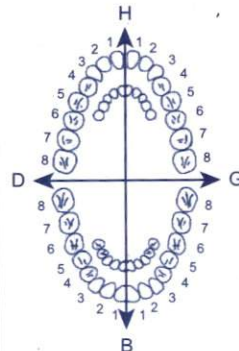
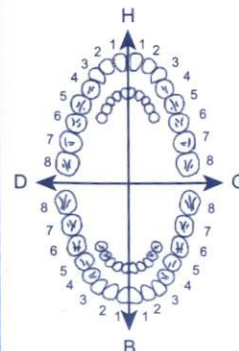
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

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 - Maigreux

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
وأأمراض 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 الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

04 avril 2023

Mme CHAKIR EP MESSAOUDI MILOUDA

HUMALOG MIX 25 KWIPEN 16 - 0 - 12 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, 3 Mois

BANDELETES 1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

HYDROXO 5000 B4 IN 1 Inj / 6 mois (en Juin 2023)

D-CURE FORTE 100 000 1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 2 mois

CIVASTINE 20 MG 1 cp / jour après le diner, 3 mois

AIGUILLES 1 aiguille 2 fois / jour pendant 3 Mois

Vitaneur

1 cp 2 fois / jour

3 mois

37

37

37

37

37

37

37

37

37

37

37

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

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - البيضاء - (قرب ثانوية محمد الخامس) رقم 8 الطابق 2 - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو -

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

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

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 18DH00
PER 02/26
LOT M482

PPV 18DH00
PER 02/26
LOT M482

PPV 18DH00
PER 02/26
LOT M482

LOT: 220467
DLUO: 06/2025
99.00DH

LOT: 220467
DLUO: 06/2025
99.00DH

LOT: 220467
DLUO: 06/2025
99.00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J.OUAJDI Pharmaciens Responsables

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J.OUAJDI Pharmaciens Responsables

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J.OUAJDI Pharmaciens Responsables

PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2

PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2

PPV: 97DH60
PER: 10/24
LOT: L3578-2

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D4756416.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

(07) 04015630064120

Vsebnik takoj po tem, ko iz
njega vzamete testni listič,
dobro zaprite.

Odmah čvrsto zatvorite kutijo
nakon što ste iz nje uzeli
test trake.

LOT (10) 26068731

2024-07-12

2022-10-13

UDI



Щільно закривайте
кришкою контейнер відразу
після витягування тест-смужок.

A tesztcsíkok kivétele után
azonnal, gondosan zárja
vissza a tégelyt.

АККУ-ЧЕК®
Актив

07124112



Уповноважений представник
в Україні

ТОВ «Рош Україна»

Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139,
5 поверх

E-mail: ukraine.accu-chek@roche.com

Виробник:

«Рош Діабетес Кеа ГмбХ»,
Зандгофер Штрассе 116
68305, Мангайм, Німеччина
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK and AKKU-CHEK are
trademarks of Roche.



CE 0123

+2 °C +30 °C



09387790001(02)

044x044x080 I

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50

TESZTCSÍK

5 másodperces mérés

ТЕСТ-СМУЖОК

5-секундне визначення



Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124112

(HU) Vércukor meghatározására
Használható az Accu-Chek® Active
készülékekhez

(SL) Za merjenje ravnih glukoze v krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(HR) Za mjerenje glukoze u krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(UK) Для визначення рівня глюкози у крові
Тільки для Акку-Чек® Актив

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50

TESTNIH LISTIČEV

Meritev v 5 sekundah

TEST TRAKA

Mjerenje u 5 sekundi



Roche

REF 07124112220



4 015630 064120

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

FG0010273-159-01
1067515/10 03
6133864
70011009
GD2 350

(07) 04015630064120

Vsebnik takoj po tem, ko iz
njega vzamete testni listič,
dobro zaprite.

Odmah čvrsto zatvorite kutiju
nakon što ste iz nje uzeli
test trake.

LOT (10) 26068731

2024-07-12

2022-10-13

UDI



Щільно закривайте
кришкою контейнер відразу
після витягування тест-смужок.

A tesztcsíkok kivétele után
azonnal, gondosan zárja
vissza a tégelyt.

АККУ-ЧЕК®
Актив

07124112



Уповноважений представник
в Україні

ТОВ «Рош Україна»

Україна, 03150, м. Київ,
вул. Велика Васильківська 139,
5 поверх

E-mail: ukraine.accu-chek@roche.com

Виробник:

«Рош Діабетес Кеа ГмбХ»,
Зандгофер Штрассе 116
68305, Мангайм, Німеччина
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK and AKKU-CHEK are
trademarks of Roche.



CE 0123

+2 °C +30 °C



09387790001(02)

044x044x080 I

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50

TESZTCSÍK

5 másodperces mérés

ТЕСТ-СМУЖОК

5-секундне визначення



Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124112

(HU) Vércukor meghatározására
Használható az Accu-Chek® Active
készülékekhez

(SL) Za merjenje ravnih glukoze v krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(HR) Za mjerenje glukoze u krvi
Samo za Accu-Chek® Active

(UK) Для визначення рівня глюкози у крові
Тільки для Акку-Чек® Актив

ACCU-CHEK®
Active

07124112

50

TESTNIH LISTIČEV

Meritev v 5 sekundah

TEST TRAKA

Mjerenje u 5 sekundi



Roche

REF 07124112220



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

FG0010273-159-01
1067515/10 03
6133864
70011009
GD2 350