

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0046328

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50019

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDEL OBIDA KHADDAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522898736

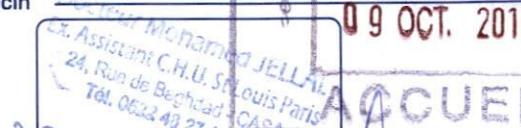
Total des frais engagés

Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



09 OCT. 2019

Age:

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 09/09/19

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
03/09/19	S		200	Mohamed JELAL ASSISTANT CHIRURGIEN 24, Rue de Bagdad - 75010 Paris Tél. 0522 48 27 08 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARCHE 40 AV. DE LA MARCHE Cedex 10 Tél. : 0522 60 88 98	29/08/19	40.40

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
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Début d'Execution	Fin d'Execution	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Date du Devis
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 and letters A, B, D, G										

Docteur Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiam et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél.: 0522 48 27 88

الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس
أمراض السكري - السمنة - الكروسترون
الغدة الدرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

Aboay Ait Abdellah Haddad
19 / 08 / 91

1/ AlloCardyl

13.40 x 2

67.80 x 2

2/ Glisophylox 25

Per 50



1
2

~~~~~

50 40.40

PHARMACIE DE LA MARCHE  
HAY  
46, Bd. Hassan II  
Casablanca - Maroc  
Tél. : 0522.89.86.98

Docteur Mohamed JELLAL  
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris  
24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni - Casablanca

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء

24, Rue de Bagdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni) - Casablanca

من المعمومات من صبيت أو الصبي.

في حالة الإصابة بامراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم، في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصى العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه وبشكل خاص.

هذا  
كتوز. لا ينصح استخدامه عند التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز جلاكتوز (أمراض وراثية نادرة).  
بة خلال فترة علاجك مع  
ن، فإن طبيبك قد يطلب منك سحليلات البيولوجية الإضافية (قياس  
عن لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاباً باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا كان المريض طفلاً.

عند النساء بعدد من المصاريف يقصى، الغدة الدرقية

#### 4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة مثل جميع الأدوية، ليفوتiroكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل دائماً عند الجميع . تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)

علامات فرط التدفق (اختلالات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحو سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك،

عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

6 118001 102006 Levothyrox® 25 µg. Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 786216035

من المعمومات من صبيت أو الصبي.

في حالة الإصابة بامراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرايين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم، في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض الهرمونات).

في جميع هذه الحالات، يوصى العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه وبشكل خاص.

هذا  
كتوز. لا ينصح استخدامه عند التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز جلاكتوز (أمراض وراثية نادرة).  
بة خلال فترة علاجك مع  
ن، فإن طبيبك قد يطلب منك سحليلات البيولوجية الإضافية (قياس  
عن لديك سرطان الغدة الدرقية، وإذا كنت مصاباً باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا كان المريض طفلاً.

عند النساء بعدد من المصاريف يقصى، الغدة الدرقية

#### 4- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

وصف الآثار غير المرغوبة مثل جميع الأدوية، ليفوتiroكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل دائماً عند الجميع . تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)

علامات فرط التدفق (اختلالات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحو سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يجب استشارة طبيبك، عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار. الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

6 118001 102006 Levothyrox® 25 µg. Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH 786216035

يمكن المستحسن أن تأخذ بعيداً عن ليفوبيروكس (أكبر من 2 سنتيمتر) في حالة الإصابة بامراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرائين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم، في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض الهرمونات). في جميع هذه الحالات، يوصى العلاج بالهرمونات الغدد الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه بشكل خاص.



118001102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

كل المفاصيل على [الصفحة الرئيسية](#)

٤- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

## وصف الآثار غير المرغوبه

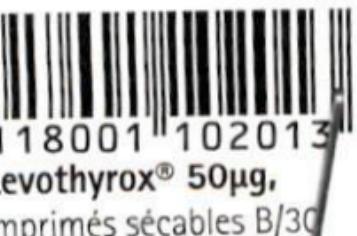
مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع . تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)

• علامات فرط التدفق (احتلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحو سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يحب استشارة طبيبك.

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات والأعراض الأكثر شيوعا هي: طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار. الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

يمكن المستحسن أن تأخذ بعيداً عن ليفوبيروكس (أكبر من 2 سنتيمتر) في حالة الإصابة بامراض القلب والأوعية الدموية، وخاصة شرائين القلب التاجية (احتشاء عضلة القلب، الذبحة الصدرية، اضطراب نظم قلبي)، أو ارتفاع ضغط الدم، في حالة عدم كفاية وظيفة الغدة الكظرية (انخفاض إنتاج بعض الهرمونات). في جميع هذه الحالات، يوصى العلاج بالهرمونات الغدد الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه بشكل خاص.



118001102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

كل المفاصيل على [الصفحة الرئيسية](#)

٤- ما هي التأثيرات غير المرغوبة المحتملة؟

## وصف الآثار غير المرغوبه

مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتما عند الجميع . تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)

• علامات فرط التدفق (احتلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحو سريع، اسهال) : في هذه الحالة، يحب استشارة طبيبك.

• عند الطفل، إمكانية زيادة معدل الكالسيوم في البول (كمية كبيرة من الكالسيوم في البول)،

ردود فعل حساسية محتملة (فرط التحسس) العلامات والأعراض الأكثر شيوعا هي: طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار. الإبلاغ عن الآثار الجانبية: