

## 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.

#### 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.

#### 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.

#### 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 - 5ème 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

N° P19-0046328

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU OUBIDA KHADDOUJ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 89 7736 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/09/2019

Nom et prénom du malade : ABOU OUBIDA KHADDOUJ Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : 03/09/2019


Signature de l'adhérent(e) :



# 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
03/09/19	S	1	200	Docteur Mohamed JELLAL Ex. Assistant C.H.U. de Louis Paris 24, Rue de Bagdad - CASA Tel. 0522 48 27 88/29

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie TARCHIE 45, Rue de Bagdad - CASA Tel. 0522 38 86 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

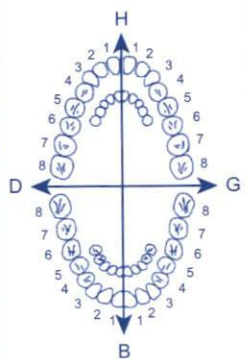
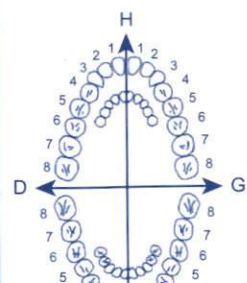
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B	B																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

**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 - الكولسترول

الغدة الدرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

1/ AtloCardyl

13.40 x 2

6.80 x 2

2/ Liblypox 25

ou 50



1/2

→ 40.40

PHARMACIE HAY  
46, Bd. d'Agadir - Casablanca  
Tél : 0522.09.86.98

Docteur Mohamed JELLAL  
Ex. Assistant C.H.U. St Louis Paris  
24, Rue de Baghdad (ex Damrémont) - C.A.S.A.  
Tél. 0622 48 27 88

24، زنقة بغداد (قرب زنقة أكادير ومصطفى المعاني) - الطابق السفلي - الدار البيضاء  
24, Rue de Baghdad (ex Damrémont) R.D.C. Angle Rue d'Agadir et Rue Mostafa El Maâni) - Casablanca

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

وصف الآثار غير المرغوبة

- مثل جميع الأدوية، ليفوتيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع
- تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
- علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول 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 و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : **طفح جلدي**، **حكة**، **إنتفاخ في الرقبة والوجه**، و صعوبة في التنفس و احمرار.
- الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

في حالة الإصابة بأمراض 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، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

هذا "

كتوز. لا ينصح استخدامه عند التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز جلاكتوز (امراض وراثية نادرة).  
ة خلال فترة علاجك مع  
ن، فإن طبيبك قد يطلب منك

تحليلات البيولوجية الإضافية ( قياس  
ن لديك سرطان الغدة الدرقية، و إذا كنت مصاب  
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا  
كان المريض طفلاً.



عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية



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

- وصف الآثار غير المرغوبة
- مثل جميع الأدوية، ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ، قد يسبب آثار جانبية، ولكنها لا تحصل حتماً عند الجميع
  - تفاقم مرض قلبي (الذبحة الصدرية، قصور القلب، اضطرابات نظم القلب)
  - علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول 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 و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : **طفح جلدي، حكة، إنتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.**
- الإبلاغ عن الآثار الجانبية:

في حالة الإصابة بأمراض 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، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

هذا "

كتوز. لا ينصح استخدامه عند التعصب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز جلاكتوز (امراض وراثية نادرة).  
ة خلال فترة علاجك مع  
ن، فإن طبيبك قد يطلب منك

تحليلات البيولوجية الإضافية ( قياس  
ن لديك سرطان الغدة الدرقية، و إذا كنت مصاب  
باضطرابات قلبية، إذا كنت حاملاً، إذا كنت كبير في السن أو إذا  
كان المريض طفلاً.



عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية

من المستحسن أن تأخذ بعيداً عن ليفوثيروكس (أكثر من 2 ساعة في حالة الإصابة بأمراض 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، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوى على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند

ب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز  
يز (أمراض وراثية نادرة).

خلال فترة علاجك مع  
إن طبيبك قد يطلب منك  
لوجية الإضافية ( قياس  
قية، و إذا كنت مصاب

ت كبير في السن أو إذا

باضطرابات قلبية، إذا كنت مريض طفلاً.

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

وصف الآثار غير المرغوبة

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

•علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول 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 و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، انتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

من المستحسن أن تأخذ بعيداً عن ليفوثيروكس (أكثر من 2 ساعة في حالة الإصابة بأمراض 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، يوصف العلاج بالهرمونات الغدة الدرقية لكل حالة على حدة، يجب مراقبة المرضى بانتباه و بشكل خاص.

هذا الدواء يحتوى على اللاكتوز. لا ينصح استخدامه عند

ب الجلاكتوز، ونقص اللاكتاز  
يز (أمراض وراثية نادرة).

خلال فترة علاجك مع  
إن طبيبك قد يطلب منك  
لوجية الإضافية ( قياس  
قية، و إذا كنت مصاب

ت كبير في السن أو إذا

باضطرابات قلبية، إذا كنت مريض طفلاً.

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

وصف الآثار غير المرغوبة

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

•علامات فرط التدرق (اختلاجات، أرق، سرعة التهيج، رجفة، ارتفاع حرارة الجسم، عرق، نحول 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 و الأعراض الأكثر شيوعاً هي : طفح جلدي، حكة، انتفاخ في الرقبة والوجه، و صعوبة في التنفس و احمرار.

الإبلاغ عن الآثار الجانبية:



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336