

## 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 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-433773

MLE 7951

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☒ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7951** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **LAMRABET AHMED**

Date de naissance : **01/04/1966**

Adresse : **ANDALOUS I RUE 3 N° 54 Casablanca**

Tél. : **0679982679** Total des frais engagés : **0** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste : **Endocrinologie - Diabétologie**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13/04/2019**

Nom et prénom du malade : **Sabri Aziza** Age : **53**

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

Nature de la maladie : **Hypothyroïdie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **7951**

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 : **07 NOV 2019** Le : **13/04/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Accueil siège/Ram**



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
13/10/2025	G2		3000F	INP : 09 11 00 00 00 IDRISSABOUKE Endocrinologie - Diabète 01 35 16 Hugo - 2 Etage NP 36 05 22 22 44 44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12 10 19	339,70

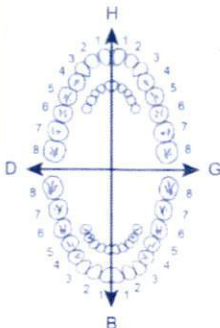
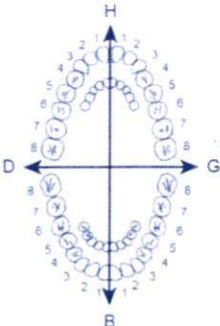
[illegible][illegible]

# DEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>
				Coefficient DES TRAVAUX <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
				FIN D'EXECUTION <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <hr style="width: 100%;"/> <b>D</b>      <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> <small>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.</small>			MONTANTS DES SOINS <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
				DATE DU DEVIS <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sabri  
Aiz

Le

Facture N°

56

M

12

10-19

Quantité	désignation	Prix	Montant
6	Levotthyrona 50		7040
1	D. curme		4960
1	cadubig		12870
2	Tandylfem 30		8100
			33970

PHARMACIE NASSER  
Dr. H. ZARHLOULE  
Hay El Masid Rue 48 N° 11  
El Fida - Casablanca  
Tél: 05 27 28 02 26



Docteur SIHAM IDRISSEI ABOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diète et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Diète

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capit

Diab

Horm

Thyr

Troub

Obési

Prise

Conseil

CADELIUS 600 mg/1000 UI  
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D)  
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

tionnelle

mle

PPV : 40,50 DH



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض الأيض

حاصلة

دبلوم

دبلوم

دبلوم

دبلوم

قدرة

دواء

الكال

الغدة

إضطرابات الحيض -

السمنة - الحمية -

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل



**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل

12 octobre 2019

Mme SABRI AZIZA



PHARMACIEN NASSEL  
Dr. H. ZARHLOULE  
Hay El Masjid Rue 48 N°11  
Tél. 05 22 22 44 48

Dr. Siham IDRISSEI ABOULAHJOL  
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition - Obésité  
49, Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2ème étage, N°8 Casa  
Tél: 05.22.22.44.48 / Fax: 05.22.22.44.48

1340 16 8040

LEVOTHYROX 50

1 cp et 1/4 du lundi au jeudi / jour

1 cp / jour Vendredi, samedi et Dimanche

A prendre le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

D-CURE FORTE 100 000

4960 1 ampoule (à mettre dans un yaourt) toutes les 15 jours pdt 2 mois

CADELIUS 600MG/1000 CP ORODISPERSIBLE

Mois

1 cp à midi pendant 1

TARDYFERON 80 MG BOITE 30 COMPRIME

4050 12 8100 33970 1 cp le soir après le repas pendant 3 mois

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

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

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

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكالسيفيرول 100 000 وحدة دولية  
فيتامين D3

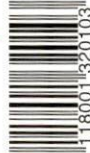


Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.



Non remboursable

PPU: 49,60 DH  
LOT: 19E15/B  
EXP: 05/2022

MCP220MA003118  
09/08/2018

23



07/2021  
Lot: 257061  
Fab: 07/2018

Ut. av.:  
Lot:  
Fab:



08/2021  
Lot: 264411  
Fab: 08/2018

Ut. av.:  
Lot:  
Fab:



6 118001 102013

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT Allemagne  
et

Merck Santé  
Centre de production de Semoy  
45402 Semoy - France  
AMM MAROC N°:  
96/12 DMP/21/NCP

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT Allemagne  
et

Merck Santé  
Centre de production de Semoy  
45402 Semoy - France  
AMM MAROC N°:  
96/12 DMP/21/NCP

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160333

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160333



07/2021  
257061  
07/2018

Ut. av.:  
Lot:  
Fab.:



08/2021  
264411  
08/2018

Ut. av.:  
Lot:  
Fab.:



6 118001 102013

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT Allemagne  
et

Merck Santé  
Centre de production de Semoy  
45402 Semoy - France  
AMM MAROC N°:  
96/12 DMP/21/NCP

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT Allemagne  
et

Merck Santé  
Centre de production de Semoy  
45402 Semoy - France  
AMM MAROC N°:  
96/12 DMP/21/NCP

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160333

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160333



07/2021  
257061  
07/2018

Ut. av.:  
Lot:  
Fab.:



08/2021  
264411  
08/2018

Ut. av.:  
Lot:  
Fab.:



6 118001 102013

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT Allemagne  
et

Merck Santé  
Centre de production de Semoy  
45402 Semoy - France  
AMM MAROC N°:  
96/12 DMP/21/NCP

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants: Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250  
64293 DARMSTADT Allemagne  
et

Merck Santé  
Centre de production de Semoy  
45402 Semoy - France  
AMM MAROC N°:  
96/12 DMP/21/NCP

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160333

Liste II - Uniquement sur ordonnance



611 800110201 3

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160333