

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 des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-523194

31892



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 8714 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : KHADIRI WAHID

Date de naissance : 05/05/68

Adresse : 10, Rue Gasset G Hopital

Tél. 0522 77 91 75 Total des frais engagés : 300+3556+280 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Siham IDRISSI ABOULAHJOU

Cachet du médecin : Dr. Siham IDRISSI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - ostéoporose

Date de consultation : 28/06/2020

Nom et prénom du malade : KHADIRI Bantoune Age : 17/03/03

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

Signature de l'adhérent(e) : Olli

Le : 28/06/2020

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
18/06/2020	C2	3000Dhs	INP : 09 1166 876 Cham IDRISI ABOULAHY Endocrinologie - Diabète Obésité - Endocrinien - Diabète	

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.06.20	3556,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
VITALIA MEDICAL Ventes en Magasin 36, Rue des Hôpitaux - Casablanca Tel 0522 47 58 76 Fax : 0522 47 58 76 30/06/2000						280,00

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 l'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplôme 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 - Goître - 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 أميدريسي أبو لحجو

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على :
دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH



8-0905-73-270-1

فرط ونقص
آخر النمو والبلوغ

6 118001 120383

السنة - الحمية - التغذية

المشورة الغذائية : للنساء الحوامل لكيار السن والرياضيين

18 juin 2020

Casablanca, Le
Mme KHADIRI BOUTAINA

644,00 x 2) 1488,00
517,00 x 4) 2068,00
NOVORAPID

LANTUS SOLOSTAR : 18 UI le soir , 3 Mois

NOVORAPID : 14+ - 14+ - 14+ avant les repas, 3 n

AIGUILLES MICROFINES 6MM + BD : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

LANCETTES : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE : 1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

TRIATEC 2.5 MG : 1 cp / jour, 3 mois

GLUCAGEN 1UI/ML : 2 Kits

CORRECTION DE LA GLYCEMIE

Entre 1.40 à 1.80g/l : + 1 UI

Entre 1.80 à 2.20 g/l : + 2 UI

Entre 2.20 à 2.60 g/l : + 3 UI

> 2.60 g/l : + 4



3556,00

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Ros

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - البيضاء الخامس)

Tél. : (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH



8-0905-73-270-1

VITALIA MEDICAL
Ventes en Magasin
36, Rue des Hôpitaux - Casablanca
0522 47 58 78 - Fax : 0522 43 09 90

AIGUILLES MICROFINES 6MM + BD : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

LANCETTES : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE : 1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

TRIATEC 2.5 MG : 1 cp / jour, 3 mois

GLUCAGEN 1UI/ML : 2 Kits

CORRECTION DE LA GLYCEMIE

Entre 1.40 à 1.80g/l : + 1 UI

Entre 1.80 à 2.20 g/l : + 2 UI

Entre 2.20 à 2.60 g/l : + 3 UI

> 2.60 g/l : + 4



3556,00

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Ros

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com - البيضاء الخامس)

Tél. : (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®
100U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 517 DH

8-0905-73-270-1

NovoRapid® Penfill®<

KHADIRI BOUTAINA

Facture N° : 410
Date.....: 30/06/2020

CASABLANCA Tél:
LH:15:09:48 Code: 982J

TOTAL..TTC.....: 280.00

DONT TVA: 7 %: 0.00
DONT TVA: 20 %: 46.67

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
DEUX CENT QUATRE-VINGT Dirhams 00 Centimes