

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

ique :

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

La MUPRAS respecte la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

ND

34616 -

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 :

ANDILOU 1 RUE 3 N° 54

Adresse :

CAMBRIAN CA

Tél. : 0679982679

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2020

Nom et prénom du malade : DR. SIDISSI ACCUEIL SIEGE RAM

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : / /

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
08/07/2020		1-2	300.00	Signature : IDRISI ABOU Spécialité : Endocrinologie - Chésite Lieu : Clinique Hugo - 2 ^e Etage N° 05-22 Date : 08/07/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NASIRI ZARHOLULE Sajid Riaz Nabilah Sabri 22/02/2023	28/02/2023	191.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

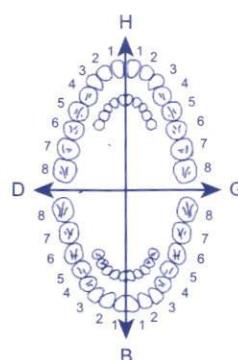
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTÉ

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجل

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأمراض الأيض

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

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 - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النسخاء - الكظرية

إضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - التناحفة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكناليز واليافعين

08 juillet 2020

Casablanca Le
Mme SABRI AZIZA

LEVOOTHYROX 50

~~50 µg/jour~~

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

D-CURE FORTE 100 000

1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 3 mois

ZENTEL 400MG B/1 COMP

1 cp à renouveler après 7 jours

Dr. H. IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie - Nutrition - Chélopathie
El Fida Casablanca
Tél. : 05 22 28 02 26
Masjid Rue 48 N° 11
Khalid El Fida Casablanca

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

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

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

10

EXP: 04/2023
LOT: 20D06
PPI: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3



Importé par :

Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



ZENTEL

Albendazole 400mg

gsk

Boîte de 1 comprim

Voie orale

ID : 632802

GlaxoSmithKline Maroc

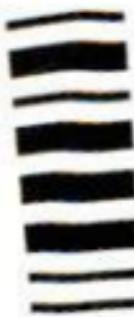
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 37,30 DH

6 118001 141364

ZENTEL 400mg

Albendazole
comprimé



gsk

ZENTEL 400 mg

Albendazole

Voie orale

Boîte de 1 comprimé

ID : 632802

GlaxoSmithKline Maroc

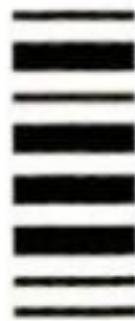
Aïn El Aouda
Région de Rabat

PPV : 37,30 DH



ZENTEL 400mg

Albendazole
comprimé



Ut. av.:
Lot:
Fab.:

08/2021
264411
08/2018

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

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

Ut. av.:
Lot:
Fab.:

08/2021
264411
08/2018

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

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

Ut. av.:
Lot:
Fab.:

08/2021
264411
08/2018

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

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

Ut. av.:
Lot:
Fab.:

08/2021
264411
08/2018

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

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

Ut. av.:
Lot:
Fab.:

08/2021
264411
08/2018

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

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