

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

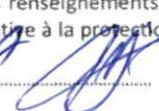
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-439098

3525?



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 05036	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : AYOUI HASSEN			
Date de naissance : 14/09/1964			
Adresse : HAV. MY ABDELLAH RUE 229 NRUE CASA			
Télé : 0661403847 Total des frais engagés : 1039,60 Dhs			
Cadre réservé au Médecin : HASSI ABOULAHOU			
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie Nutrition - Obésité			
Cachet du médecin : 10, Angle 2 Mars et Victor Hugo - 2 ^e Etage N° 3 Tél. 05 22 22 22 41 / Fax: 05 22 22 22 33			
Date de consultation : 04/08/2020			
Nom et prénom du malade : 1 ^r AYOUI Hassan Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA Le : 05/08/2020			
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
04/03/2020	ca		3000 F	INP : 09 1266376 Anatole : Endocrinologie Nutrition - Obésité Dr Hugo J. Faccio Fax: 01 22.22.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE CHABA RUE 228 - 33-255 HZY M. HABIB ACHOUR Tél. 05 22 52 68 68	24.08.2025	7396,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

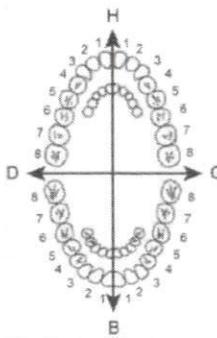
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :													
				<p>PNEUMOVAX 23 Suspension injectable de 0,5ml. Boîte d'une seringue pré-remplie. PPV: 293,00DH N°d'AMM 483/17 DMP/21/NNP Distribué par MSD MAROC B.P 136 Bouskoura</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAILLES</p> <p>MONTANT DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>PPV: 49,60 DH LOT: 20E06 EXPI: 05/2023</p> <p>P.P.V.: 190H90</p> <p>CP PEL 830</p> <p>METFORMINE WIN 1000MG</p> <p>LOT : 20E029 PER.:01/2023</p> <p>P.P.V.: 190H90</p> <p>CP PEL 830</p> <p>METFORMINE WIN 1000MG</p> <p>LOT : 20E032 PER.:02/2023</p> <p>P.P.V.: 190H90</p> <p>CP PEL 830</p> <p>METFORMINE WIN 1000MG</p> <p>LOT : 20E032 PER.:02/2023</p>													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433562	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
H	G																
25533412	21433562																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B	B																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
DATE DU DEVIS																	



FORMINE WIN 1000 MG
PEL B30

LOT : 9MA061
BER : 01.2022



DEI 800

LOT:9M
PER:01



ORMINE WIN 10000MG
EL 830

LOT : 20E



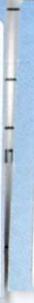
FORMINE WIN 1000 MG
SPEL B30

LOT : 20E0
PER : 12 2



0
OXYTETRAMINE WIN 1000 MG
PEL B30

LOT : 19E002
PER : 06 202



NETFORMINE WIN 1000MG
P PEL B30

LOT : 8MA053
PER.: 10 2021

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste En Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômée 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 الإدريسي أبو لحجل

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

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 - إرتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحيض - المقم عند الزوجين

السمنة - الحمبة - الحفافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكتاب السن والرياضيين

04 août 2020

Casablanca, Le
Mr. AYOUD HASSAN

19.95 X 10

METFORMINE WIN 1000 MG : 0 - 1 - 1 après les repas, 3 mois

49.60

D-CURE FORTE 100 000

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

293.00

PNEUMOVAX 23 25µG / DOSE, SUSPENSION INJECTABLE

Dose unique voie intramusculaire ou par voie sous-cutanée.

99.00 X 2

magnes

Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabète - Obésité
Spécialiste : Nutrition - Cholestérol - Hypertension artérielle
Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabète - Obésité
Spécialiste : Nutrition - Cholestérol - Hypertension artérielle

SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabète - Obésité
Nutrition - Cholestérol - Hypertension artérielle
Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabète - Obésité
Nutrition - Cholestérol - Hypertension artérielle

PHARMACIE CHABAB
Rue 226 N. Ain Chok Casablanca
Tél. : 05 22 22 22 41 / Fax : 05 22 22 41-8
My Abdellah, 05 22 22 66 17

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