

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diologie 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 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

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)

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8499 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUHMAMDI DRISS

Date de naissance : 03/12/1963

Adresse : Rue EL Boughra 2 ZI YM 06 Apt 20 Sidi Benmoussa

Ca Sa

Tél. : 0613856914

Total des frais engagés : 35000 + 22230 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



16 OCT. 2019

Date de consultation : 16 Oct. 2019 Age :

Nom et prénom du malade : Bouhmamdi Driss Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

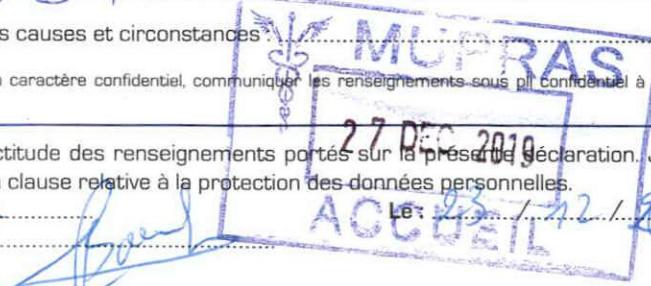
Nature de la maladie : DiD, Ins. renale avancée

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 : Ca Sa Le : 27 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) : BOUHMAMDI DRISS 



# 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
16 JUJ. 2019	C	2	250 JH	Dr. ALABADDAN Sahn Endocrinio - Diabetologue 32 Rue Meu Ben Brahim Marrakech Tél: 05 22 47 07 54 / 06 22 13 80 45

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAINT LOUIS Gérant Fournisseur Levaville	14 NOV. 2019 7/11/19	10,15 € 9,22,15 €

place Leclerc 59440 Avesnes sur Helpe  
tél : 03.27.61.10.31-Fax : 03.27.61.09.24  
TP 592099063

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

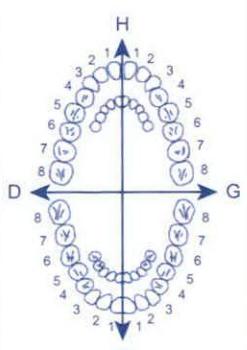
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux								
												
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>												
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				<b>Coefficient des Travaux</b>								
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
H	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				<b>Montants des Soins</b>								
				<b>Date du devis</b>								
				<b>Date de l'Execution</b>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr AL ABADANE Sanaâ

Endocrino-diabétologue et nutritionniste

Spécialiste de l'Université René Descartes Paris

Ex. Chef du Service d'Endocrinologie-diabétologie

à la polyclinique CNSS - Ziraoui - Casa

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morakuchi

20250 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le 16 OCT. 2019

# الدكتورة آل عبدان سنا

أخصائية في داء السكري وأمراض الغدد

خريجة جامعة ديكارت باريس

رئيسة مصلحة داء السكري بضحة

الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

32. زنقة محمد بن ابراهيم الراكشي. 20250 - البيضاء

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

sana@sihalla.com : البريد الإلكتروني

الدار البيضاء، في

Bouzhamdi Driss

Novorapid flex pen

10u ab

10u cidi

Lantus Solostar

40u smi

Levo Phynox 100 + 50

Nabivol forte 1yp + 1yp.

2x1yp x 20g

à 3 mois

PHARMACIE SAINT LOUIS

Christophe Devendeville

07 NOV. 2019

4 place Leclerc 59440 Avesnes sur Helpe

Tél : 03.27.61.10.31-Fax : 03.27.61.09.24

TP 592099063

الدكتورة آل عبدان سنا  
Dr ALABADDAN Sana  
Endocrinologist Diabetologist

32, Rue Med. Ben Brahim Marrakchi  
Tél: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54



# LEVOTHYROX®

## comprimé sécable

### Lévothyroxine sodique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Lévothyrox et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Lévothyrox ?
3. Comment prendre Lévothyrox ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Lévothyrox ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

EXP 04/2022  
 Lot G004XW20  
 PC: 03400930121429  
 SN: 9487695000



EXP 11/2021  
 Lot 26561120  
 PC: 03400930121429  
 SN: 9713263789



Signalez lui tout traitement, notamment, notam-

- en cas de maladie cardiaque (infarctus du myocarde, angine de poitrine, crise cardiaque), ou d'hypertension,
- en cas d'insuffisance de fonctionnement des glandes surrénales (baisse de production de certaines hormones).

Dans toutes ces situations, la prescription du traitement par hormones thyroïdiennes se fera au cas par cas et la surveillance des sujets sera particulièrement attentive.

Si vous êtes enceinte ou envisagez de l'être, prévenez votre médecin le plus tôt possible, il mettra en place un suivi rapproché de votre grossesse afin d'adapter les doses si nécessaire (voir rubrique « Grossesse, allaitement et fertilité »).

Si vous changez de marque pendant votre traitement par la lévothyroxine, principe ou générique, votre médecin vous demandera d'effectuer certaines analyses biologiques supplémentaires (dosage de la TSH) : en particulier si vous avez un cancer thyroïdien, si vous êtes atteint de troubles cardiovasculaires, si vous êtes enceinte, si vous êtes âgé ou si le patient est un enfant.

Chez les femmes ménopausées présentant une hypothyroïdie associée à un risque accru d'ostéoporose (fragilisation des os), une surveillance étroite de la thyroïde est recommandée.

Les hormones thyroïdiennes ne doivent pas être utilisées pour perdre du poids. Si votre taux d'hormone thyroïdienne est compris dans les valeurs normales, la prise d'hormones thyroïdiennes ne fera pas diminuer votre poids. Si vous prenez ces médicaments pour perdre du poids, il est impor-

# LEVOTHYROX®

## comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

MERCK

PC: 03400930065686  
SN: 71221777396  
EXP 04/2022  
Lot 6003LY



PC: 03400930065686  
SN: 96345377787  
EXP 04/2022  
Lot 6005Lq



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Si vous changez de marque pendant votre traitement par la lévothyroxine, princeps ou générique, votre médecin pourra vous demander d'effectuer certaines analyses biologiques supplémentaires (dosage de la TSH) : en particulier si vous avez un cancer thyroïdien, si vous êtes atteint de troubles cardiovasculaires, si vous êtes enceinte, si vous êtes âgé ou si le patient est un enfant.

Chez les femmes ménopausées présentant une hypothyroïdie associée à un risque accru d'ostéoporose (fragilisation des os), une surveillance étroite de la thyroïde est recommandée.

Les hormones thyroïdiennes ne doivent pas être

# NovoRapid® FlexPen®



l'injection, son effet maximum apparaît 1 à 3 heures après l'injection et l'effet dure de 3 à 5 heures. En raison de sa courte durée d'action, NovoRapid® doit normalement être associé à des insulines d'action intermédiaire ou d'action prolongée.

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NovoRapid® ?

PC/SN/EXP/Lot :

034009355527400



0606786661010  
07/2021  
JFG1664

PC/SN/EXP/Lot :

034009355527400



0220422635321  
07/2021  
JFG1664

Si vous êtes concerné par une de ces situations, n'utilisez pas NovoRapid®. Demandez conseil à votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien.

### Avant d'utiliser NovoRapid®

- ▶ Contrôlez l'étiquette pour vous assurer que vous disposez du bon type d'insuline.
- ▶ Utilisez toujours une aiguille neuve lors de chaque injection pour prévenir le risque de contamination.
- ▶ Les aiguilles et NovoRapid® FlexPen® ne doivent pas être partagés.
- ▶ NovoRapid® FlexPen® ne convient que pour les injections sous-cutanées. Veuillez consulter votre médecin si vous devez employer une autre méthode pour vous injecter de l'insuline.

### Avertissements et précautions

Certaines conditions physiques et activités peuvent modifier votre besoin en insuline. Consultez votre médecin :

- ▶ Si vous avez des problèmes de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.
- ▶ Si vous faites plus d'efforts physiques que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.
- ▶ Si vous êtes malade, continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.
- ▶ Si vous partez en voyage à l'étranger, les

Notice :  
Information pour l'utilisateur

# Lantus® SoloStar®

100 unités/ml  
solution injectable en stylo prérempli  
insuline glargin

SANOFI

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Veuillez également lire le mode d'emploi de Lantus SoloStar, stylo prérempli, avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Contenu de cette notice

1. Qu'est-ce que Lantus et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lantus
3. Comment utiliser Lantus
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Lantus
6. Contenu de l'emballage et autres informations

## Voyages

Avant de partir en voyage, consultez votre médecin pour vous informer sur les points suivants :

- disponibilité de votre insuline dans le pays où vous allez,
- fourniture d'insuline, d'aiguilles, etc.,
- conservation adéquate de votre insuline le voyage,
- horaire des repas et des injections pendant le voyage,
- effets possibles du changement de fuseau horaire,
- nouveaux risques éventuels pour vous dans les pays visités,
- ce que vous devez faire dans les situations d'urgence lorsque vous vous sentez si malade.

## Maladies et blessures

Dans les situations suivantes, la prise en charge de votre diabète peut nécessiter beaucoup de précautions (par exemple d'adapter la dose d'insuline, les analyses de sang et d'urine).

- Si vous êtes malade ou souffrez d'une maladie importante, votre glycémie risque d'augmenter (hyperglycémie).
- Si vous ne vous nourrissez pas suffisamment, votre glycémie risque de diminuer (hypoglycémie). Dans la plupart des cas vous aurez besoin d'un médecin. **Veuillez à contacter rapidement un médecin.**

Si vous souffrez de diabète de type 1 (diabète insulino-dépendant), n'arrêtez pas votre insuline et continuez de prendre suffisamment de glucides. Prévenez toujours les personnes qui s'occupent de vous ou vous traitent que vous avez besoin d'insuline.

Le traitement par insuline peut entraîner la production d'anticorps contre l'insuline.

**Les médicaments pouvant provoquer une baisse de votre glycémie (hypoglycémie) comprennent :**  
– tous les autres médicaments utilisés pour traiter le diabète,

CIP 03400937722988

SN 111625NTWKW4VP

Lot 9F6511A

EXP 31-05-2022

CIP 03400937722988

SN 111625NTWKPP9Y

Lot 9F6511A

EXP 31-05-2022

CIP 03400937722988

SN 111625NTWM987P

Lot 9F6511A

EXP 31-05-2022

artérielle),

- les diurétiques (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou une rétention excessive de liquide),
- le glucagon (hormone pancréatique utilisée pour traiter des hypoglycémies sévères),
- l'isoniazide (utilisé pour traiter la tuberculose),
- les œstrogènes et les progestatifs (tels que la pilule contraceptive),
- les dérivés phénothiazines (utilisés pour traiter des maladies psychiatriques),
- la somatropine (hormone de croissance),
- les médicaments sympathomimétiques (tels que l'épinéphrine [adrénaline], salbutamol,

ORIGINAL

PHARMACIE DEVENDEVILLE  
DEVENDEVILLE CHRISTOPHE

4 PLACE DU GENERAL LECLERC  
59440 AVESNES/HELPE  
France  
Tel : 03-27-61-10-31  
Fax : 03-27-61-09-24  
Email : pharmaciesaintlouis59@gmail.com

BOUMHAMDI DRISS - 30857

2 Residence EL Boustane IMM 06 APPT 20  
Sidi Bernoussi  
00000 CASABLANCA  
MAROC

BOUMHAMDI DRISS - Vente directe - Ticket 2019044065

Code	Désignation	Qté	Prix TTC unitaire	Prix HT unitaire	% remise	Montant Total HT	Taux TVA
3400935527400	NOVORAPID FLEX 100U/ml S inj sty pr 5Cart/3ml	2	35,23	34,505	0,00 %	69,011	2,10 %
	Honoraire simple	2	1,02	0,999	0,00 %	1,998	2,10 %
3400937722988	LANTUS SOLOSTAR 100U/ml S inj 5Style/3ml	3	45,48	44,545	0,00 %	133,634	2,10 %
	Honoraire simple	3	1,02	0,999	0,00 %	2,997	2,10 %
3400930065686	LEVOTHYROX 50µg Cpr séc Plq/PVC/alu/90	1	2,77	2,713	0,00 %	2,713	2,10 %
	Honoraire simple	1	1,02	0,999	0,00 %	0,999	2,10 %
3400930121429	LEVOTHYROX 100µg Cpr séc Plq/90 PVC/alu	1	5,34	5,230	0,00 %	5,230	2,10 %
	Honoraire simple	1	1,02	0,999	0,00 %	0,999	2,10 %

Nombre de lignes : 8

Solde de votre compte : -222,15 €

Taux TVA	Base HT	Remise globale	Frais de livraison	HT Net	Montant TVA	Montant TTC
2,10 %	217,58			217,58	4,57	222,15 €

Règlements

Crédit 222,15 €

Montant total HT	217,58 €
Montant total TTC	222,15 €
Net à payer	222,15 €
Date d'échéance	15/11/2019

Aucun escompte ne sera pratiqué pour paiement comptant ou anticipé. Conformément à la loi 92-1442 du 31 décembre 1992, relative au délai de paiement entre les entreprises, tout retard de paiement total ou partiel à l'échéance indiquée sur la facture entraînera l'application de pénalités et ce, sans qu'un rappel soit nécessaire. Ces pénalités seront facturées à un montant forfaitaire de 40 €.

SELARL au capital de 0,00 € - SIRET n° 80367602200012 NAF 4773Z TVA n°FR55803676022 - RCS : VALENCIENNES

LEO2.0V213.1-80133-8ff9

Poste : LEO22

Partie à joindre avec votre règlement

Facture n° 2019034793 du 15/11/2019 pour un montant de 222,15 €

En cas de règlement par virement, merci d'utiliser le compte :

BNP PARIBAS IBAN : FR7630004005260001004161190 BIC : BNPAFRPPXXX

ORIGINAL

PHARMACIE DEVENDEVILLE  
DEVENDEVILLE CHRISTOPHE

4 PLACE DU GENERAL LECLERC  
59440 AVESNES/HELPE  
France  
Tel : 03-27-61-10-31  
Fax : 03-27-61-09-24  
Email : pharmaciesaintlouis59@gmail.com

BOUMHAMDI DRISS - 30857

2 Residence EL Boustane IMM 06 APPT 20  
Sidi Bernoussi  
00000 CASABLANCA  
MAROC

BOUMHAMDI DRISS - Vente directe - Ticket 2019044063

Code	Désignation	Qté	Prix TTC unitaire	Prix HT unitaire	% remise	Montant Total HT	Taux TVA
3400930065686	LEVOTHYROX 50µg Cpr séc Plq/PVC/alu/90	1	2,77	2,713	0,00 %	2,713	2,10 %
	Honoraire simple	1	1,02	0,999	0,00 %	0,999	2,10 %
3400930121429	LEVOTHYROX 100µg Cpr séc Plq/90 PVC/alu	1	5,34	5,230	0,00 %	5,230	2,10 %
	Honoraire simple	1	1,02	0,999	0,00 %	0,999	2,10 %

Nombre de lignes : 4

Solde de votre compte : -10,15 €

Taux TVA	Base HT	Remise globale	Frais de livraison	HT Net	Montant TVA	Montant TTC
2,10 %	9,94			9,94	0,21	10,15 €

Règlements

Carte bancaire 10,15 €

Montant total HT	9,94 €
Montant total TTC	10,15 €
Net à payer	10,15 €
Date d'échéance	15/11/2019

Aucun escompte ne sera pratiqué pour paiement comptant ou anticipé. Conformément à la loi 92-1442 du 31 décembre 1992, relative au délai de paiement entre les entreprises, tout retard de paiement total ou partiel à l'échéance indiquée sur la facture entraînera l'application de pénalités et ce, sans qu'un rappel soit nécessaire. Ces pénalités seront facturées à un montant forfaitaire de 40 €.