

# 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.

## 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.

## 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.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Europe Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 047297

Optique 54908  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : RETRAITE RA 01

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOINI Ahmed

Date de naissance :

21/01/1952

Adresse :

LOT DAHA Rue 1 N° 36 CP 1  
BERNOUSSI CASABLANCA

Tél. : 0672150702

Total des frais engagés : 1617,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR BENCHICROUN N.  
SPECIALISÉ EN :  
ENDOCRINOLOGIE ET DIABÈTE  
57, BD. 11 JANVIER - CASA  
TEL. 022 47 06 93 / 94

MUPRAS

12 JAN. 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/10/2022

Nom et prénom du malade : DR. ALLAL BEN ABDELLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 : 15/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

DR BENCHICROUN N.  
ENDOCRINOLOGIE ET DIABÈTE  
57, BD. 11 JANVIER - CASA  
TEL. 022 47 06 93 / 94

15/10/2022

#### **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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/07/2022      | 6                 |                       | 2000                            | DR BANQUE<br>08 93 / 92  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <b>Pharmacie HAY KARAM</b><br>98, Bis, Av. C, Hay Karam.<br><u>Q.I. Sidi Bernoussi - Casa.</u><br><u>Tél : 0522 35 93 82</u><br><u>INPE : 092031046</u> | 15/10/2020 | T = 1317,40           |

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

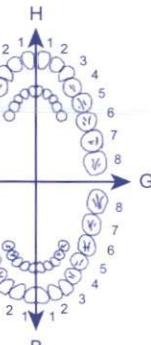
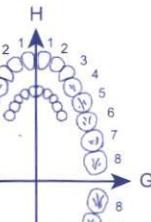
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées                                    | Nature des Soins                                  | Coefficient |                         |
|---|---|---|-------------|-------------------------|
|    |   |   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |   |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |   |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |   |   |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE         |   |             |                         |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>00000000<br>35533411 | G<br>21433552<br>00000000<br>00000000<br>11433553 |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|   |   |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |   |             | DATE DU DEVIS           |
|   |   |   |             | DATE DE L'EXECUTION     |

**A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie

et diabète - Obésité - Nutrition

Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرورن

اختصاصية في أمراض الغدة

روابط السكري - السمنة - للتغذية

الأضطرابات الهرمونية - للتوسترون

Casablanca, le : ..... ١٥/٣/٢٠٢٣

ouvrage destiné

à Karam

Lamis

9 x 104,00

Opérations 730 p.m.

19 - 18



7 x 47,40

Chaussette 5 lars



M2A 18 M2S

Bojet wafa

M2 Aix

Pharmacie HAY KARAM  
98, Bis Av. C. Hay Karam  
Q.I. Sidi Bernoussi - Casa  
Tél : 0522 35 93 82  
INPE : 092031046

57، ماج 11 بنادر للطابع الثاني - ( مقابل التجاري وفا بنك ) للدار للبيهاد . للباتت . 0522 . 47 . 00 . 93

57, Bd, 11 Janvier 2 ème étage - (En Face Attijari wafa bank) - Casablanca - Tél : 0522 . 47 . 00 . 93

49,60

Due foli n° 1



1 sept / nov 5

T = 1317,40

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Pharmacie HAY KARAM  
98 Bis AV. C. Hay Karam  
Q.I. Sidi Bernoussi - Casa  
Tél : 022 35 93 82  
INPE : 092031046

Dr BENHACHEM ZOUN N.  
EN. D. SECURISATION  
5, SD. 11 JAN. 1986  
TEL. 022 47 86

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E25  
EXP: 05/2023

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

## **NOTICE: INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**UMULINE® NPH KWIKPEN™ 100 UI/ml,  
suspension injectable**

**Suspension injectable**  
**UMULINE® PROFIL 30 KWIKPEN™ 100 UI/ml.**

suspension injectable

### **Insuline humaine**

LOT C982020X 1

UT AV 08 2021

PPV 104.00 DH

medecin, pharmacien ou infirmier/ère  
effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.Voir  
rubrique

Dans ce

1. Qu'est  
 dans  
 2. Quell  
 Kwik  
 3. Co  
 injé  
 4. Que  
 5. Comment conserver  
 injectable?  
 6. Contenu de l'emballage et autres informations

#### **1. QU'EST-CE QU'UMULINE KWIKPEN 100 UI/ml, suspension**

**injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

## Classes pharmacothérapeutiques : Code ATC : A10AC01

**UMULINE KWIKPEN** est un stylo prérempli qui contient la substance active, l'insuline humaine, et est utilisé pour le traitement du diabète. Vous êtes diabétique lorsque votre pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline pour réguler le niveau de glucose dans votre

fréquentes ou si vous avez des difficultés à les reconnaître, parlez-en avec votre médecin.

- Si vous répondez par l'**AFFIRMATIVE** à l'une des questions suivantes, informez-en votre médecin, pharmacien ou infirmière.  
Etes-vous récemment tombé malade ?
  - Avez-vous des problèmes rénaux ou hépatiques ?
  - Faites-vous davantage d'exercice que d'habitude ?

- Votre médecin vous aura avisé du type d'insuline à exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence : vous sont exclusivement réservées. Observez-les soigneusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

- Si vous changez de type d'insuline (passage, par exemple, d'une insuline animale à une insuline humaine), vous pourrez avoir besoin d'un changement de dose. Ce changement peut être effectué au cours de plusieurs semaines.

KPEN ou UMUL  
administrez jama  
jamais UMULINE  
EN par voie intrav

**PROFIL 30 KWII**

afin de remettre l'insuline en suspension, jusqu'à ce que l'aspect uniformément trouble ou laiteux. Si cet état dure, répétez la procédure ci-dessus jusqu'à ce que l'insuline soit bien mélangée. Les cartouches contiennent de l'eau pour faciliter le mélange. Ne pas agiter, la formation d'une mousse pourrait gêner la mesure. Examinez les cartouches régulièrement et ne pas laisser la suspension présente des flocons ou si des particules sont collées au fond ou sur les parois de la cartouche. Vérifiez-le avant chaque injection.

réglage du stylo (consultez votre manuel d'utilisation).

- Lavez-vous d'abord les mains.
  - Lisez les instructions pour l'utilisation de votre prérempli et suivez-les attentivement. En voici quelques-unes :
  - Utilisez une nouvelle aiguille (les aiguilles ne sont pas réutilisables).
  - Purgez votre stylo avant chaque utilisation. Ceci pour que l'insuline sorte et de chasser les bulles d'air de votre stylo. Il peut y avoir des bulles d'air dans le stylo qui sont inoffensives. Toutefois si la taille des bulles est importante, l'injection de votre dose sera moins précise.