

## 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.

### 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.

### 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

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



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 064231

56475

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2361 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : MOUSSAOUI NOZAD

Date de naissance : 08.06.53

Adresse : 79 Bd ZERKTOUNI g: étage n°27 Casa

Tél. : 0674359797 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Maladie  
chronique.

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MOUSSAOUI SOUKAINA Age: 24

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : maladie chronique DIABET Type 1

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 : 29/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-064231

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2361

Nom de l'adhérent(e) : MOUSSAOUI

Total des frais engagés : 1406

Date de dépôt : 29.01.2021



# RELEVÉ 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

29/12/2020

1406,00

Pharmacie Lamoricière  
Majdouline BENMOUSSA  
33 Rue Tarabouss (Ex Lamoricière)  
Tél: 022 27 84 58-CASA  
Fax: 34203201

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Majdouline BENMOUSSA

Docteur en Pharmacie

Diplômée de la Faculté de Toulouse



صيدلية لاموريسيير

Pharmacie LAMORICIERE

Casablanca, le

29.12.2020

FACTURE

Mr

BOUSSAOUI SOUTAINS

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	NO VOROPID Felx Per BIS	1	647,00
1	Lantus solustan B/S	1	759,00

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -RP.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 759,00 DH



6 118001 081615



Total

1406,00

33, زنتقة طرابلس (لاموريسيير سابقا) - مرس سلطان - الدار البيضاء - الهاتف : 27.94.56 / 27.69.80

33, Rue Tarablous (ex Lamoriciere) - Mers - Sultan - CASABLANCA - Tel. : 27.69.80 / 27.94.56

N° patente 342 032 01 - N° T.V.A. 824 824



# NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml,  
Solution injectable en stylo prérempli

Insuline asparte

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car importantes pour**

- Gardez cette notice.
- Si vous avez dû consulter un médecin, votre médecin, votre pharmacien.
- Ce médicament peut avoir des effets secondaires nocifs, même si vous ne les avez pas ressentis.
- Si un quelconque effet indésirable devient sérieux ou si vous ressentez tout effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien.

NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



## 1. Qu'est-ce que NovoRapid® et dans quel cas est-il utilisé ?

NovoRapid® est une insuline moderne (analogue de l'insuline) d'action rapide. Les insulines modernes sont des versions améliorées de l'insuline humaine.

NovoRapid® est utilisé pour le traitement du diabète chez les adultes, les adolescents et les enfants à partir de 1 an. Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

NovoRapid® commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang 10 à 20 minutes après 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. De plus,

NovoRapid® peut être utilisé par perfusion continue à l'aide



- **Si vous partez en voyage à l'étranger:** les décalages horaires entre pays peuvent modifier vos besoins en insuline et les horaires de vos injections. Veuillez consulter votre médecin si vous planifiez un tel voyage.

## Autres médicaments

Certains médicaments impactent la façon avec laquelle le glucose agit sur votre corps, ce qui peut influencer votre dose d'insuline.

Informez votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris des médicaments, y compris ceux obtenus sans prescription. Les principaux médicaments susceptibles de modifier votre traitement à l'insuline sont indiqués ci-dessous.

### Votre taux de sucre dans le sang peut diminuer (hypoglycémie) si vous prenez :

Antidiabétiques oraux, Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO), Bêta-bloquants, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC), Salicylés, Stéroïdes anabolisants, Sulfamides.

### Votre taux de sucre dans le sang peut augmenter (hyperglycémie) si vous prenez :

Contraceptifs oraux, Thiazidiques, Glucocorticoïdes, Hormones thyroïdiennes, Sympathomimétiques, Hormone de croissance, Danazol.

L'octréotide et le lanréotide peuvent augmenter ou diminuer votre taux de sucre dans le sang.

Les bêta-bloquants peuvent atténuer ou supprimer entièrement les premiers symptômes annonciateurs qui vous aident à reconnaître un faible taux de sucre dans le sang.

### Thiazolidinediones (classe d'antidiabétiques oraux utilisés dans le traitement du diabète de type 2)

Certains patients ayant un diabète de type 2 ancien, présentant des maladies cardiaques...