

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

N° P19-

064233

56474

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2361

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : MOUSSAOUI SOUKAINA

Date de naissance : 08.06.53

Adresse : 72 B 2ERKTOUNI 9^e étage m27 Casab

Tél. : 0674 39 97 97

Total des frais engagés : 1441 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Maladie Chronique

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MOUSSAOUI SOUKAINA Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Chronique Diabète 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 : Casab

Le : 28/11/2020

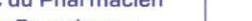
Signature de l'adhérent(e) :

M. A.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Majdouline BENMOUSSA 33, Rue Ibn Khaldoun/Ex.Lamoricière Tel: 02 27 94 56-CASA Pat: 34203201	28/11/2020	1406,00

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

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 لا موريسيير

Pharmacie LAMORICIERE

Casablanca, le

28.11.2020

FACTURE

Mr

NOUSSAOUI Soutain

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	Novorapid FlexPen B151	647,00	647,00
1	Lantus solustar B15	759,00	759,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 759,00 DH

6 118001 081615



Total

1406,00

27.94.56 / 27.69.80 (لماوريسيير سابق) - مرسى سلطان - الدار البيضاء - الهاتف : 33

33, Rue Taraboush (ex Lamoriciere) - Mers - Sultane - CASABLANCA - Tél. : 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.

Composition qualitativ

1 ml de solution contient
3,5 mg).

1 stylo prérempli contient

*L'insuline asparte est pi
sur *Saccharomyces cerevi*:

Forme pharmaceutique

Solution aqueuse, limpide
FlexPen®.

8-9670-73-270-1

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml

PPV : 647 DH



6 118001 121304

Indications thérapeutiques

Traitements du diabète sucré de l'adulte, de l'adolescent et de l'enfant de 2 ans et plus.

Posologie

NovoRapid® est un analogue de l'insuline d'action rapide.

La posologie de NovoRapid® dépend de chaque individu et est déterminée en fonction des besoins du patient. En règle générale, NovoRapid® s'utilise en association avec une insuline à action intermédiaire ou prolongée, administrée au moins une fois par jour. Une surveillance de la glycémie et un ajustement de la posologie de l'insuline sont recommandés afin d'obtenir un équilibre glycémique optimal.

Les besoins individuels en insuline chez l'adulte et chez l'enfant se situent généralement entre 0,5 et 1,0 U/kg/jour. Dans un schéma de traitement de type basal-bolus, 50 à 70 % de ces besoins peuvent être fourni par NovoRapid® et le reste par de l'insuline à action intermédiaire ou prolongée. L'ajustement de la posologie peut être nécessaire si le patient augmente son activité physique, change son régime alimentaire ou en cas de maladie concomitante. NovoRapid® présente un délai d'action plus rapide et une durée d'action plus courte que l'insuline humaine soluble.

En raison de son délai d'action plus rapide, NovoRapid® doit généralement être injecté immédiatement avant un repas.

Si nécessaire, NovoRapid® peut être injecté peu après un repas.

En raison de sa durée d'action plus courte, NovoRapid® présente un moindre risque d'hypoglycémie nocturne.

Populations particulières

Comme avec toutes les insulines, il est recommandé de faire un suivi rigoureux de la glycémie et un ajustement de la dose de l'insuline asparte de façon individuelle chez les patients âgés et les patients ayant une



100 U/ml à des concentrations d'insuline asparte allant de 0,05 U/ml à 1,0 U/ml dans des solutés de perfusion de chlorure de sodium à 0,9 %, de glucose à 5 ou 10 %, incluant 40 mmol/l de chlorure de potassium, dans une poche à perfusion en polypropylène, sont stables à la température ambiante durant 24 heures.

Malgré leur stabilité dans le temps, une certaine quantité d'insuline s'absorbera dès le départ à la poche à perfusion. Le suivi de la glycémie est nécessaire durant la perfusion d'insuline.

Contre-indications

Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Avant de voyager dans des pays à fuseaux horaires différents, le patient doit demander conseil à son médecin dans la mesure où il se prête à prendre son insuline et ses repas à des horaires différents.

Hyperglycémie

Une posologie inadquate ou un arrêt du traitement, en particulier chez les diabétiques de type 1, peut entraîner une hyperglycémie et une acidocétose diabétique.

Hypoglycémie

L'omission d'un repas ou un exercice physique important non prévu, peut entraîner une hypoglycémie.

Une hypoglycémie peut survenir si la dose d'insuline est trop élevée comparée aux besoins du patient.

Un changement des signes précurseurs habituels d'hypoglycémie peut apparaître chez les patients dont le contrôle glycémique est nettement amélioré, par exemple dans le cadre d'une insulinothérapie intensifiée, de ce fait ces patients doivent être avertis. Les signes précurseurs habituels peuvent disparaître chez les patients présentant un ancien diabète.

Comme effet des propriétés pharmacodynamiques des analogues de l'insuline à action rapide c'est que l'hypoglycémie peut survenir aussitôt après l'injection comparée à l'insuline humaine soluble.

Vu que NovoRapid® doit être administré immédiatement avant ou après un repas, il faut tenir compte de son délai d'action rapide chez les patients atteints de maladies concomitantes ou prenant d'autres traitements quand l'absorption de nourriture est susceptible d'être retardée. Les maladies concomitantes, en particulier infections et états fébriles, augmentent habituellement les besoins en insuline du patient. Les maladies concomitantes peuvent également entraîner une diminution des besoins en insuline.