

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.

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 064233

56474

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2361

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : MOUSSAOUI NORAD

Date de naissance : 08.06.53

Adresse : 72 B ZERKTOUNI 9° étage n° 77 Casablanca

Tél : 0674 399797

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 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 : Casablanca

Le : 28/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
 <p>Majdouline BENMOUSSA 33, Rue T. Lamoricière (Ex. Lamoricière) Tel: 2 27 94 56-CASA Pat: 34203201</p>	28/11/2020	1406,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

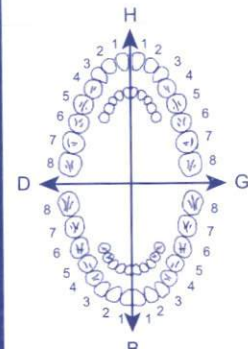
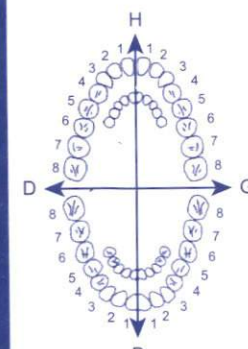
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

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

28.11.2020

FACTURE

Mr

NOUSSAOUI Sultane

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	Novo rapid Flex Pen B/S	64700	64700
1	Lantus soluto B/S	759.00	759.00
<div><p>Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebaâ Casablanca Lantus 100U/ml, inj b5 sty P.P.V : 759,00 DH</p><p>6 118001 081615</p></div>			
<div></div>			
Total			1406,00

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

33, Rue Tarablous (ex Lamoriciere) - Mers - Sultan - 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 qualitatif

1 ml de solution contient 3,5 mg).

1 stylo prérempli contient

*L'insuline asparte est pur *Saccharomyces cerevisiae*.

Forme pharmaceutique

Solution aqueuse, limpide FlexPen®.

Indications thérapeutiques

Traitement 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 fournis 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

NovoRapid® FlexPen®

100U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml

PPV : 647 DH



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'adsorbera 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 inadéquate 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, peuvent 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 mala-