

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.

Diagnostic 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.

Educations :

- 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.

Prothèse :

- 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

Information : contact@mupras.com
Personne 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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007865

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10212 Société : RAM 58590

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 10

Nom & Prénom : M^{me} AGNAN Kalua

Date de naissance : 15/12/2020

Adresse : Résidence El Mansour I.M.H. 66 APT N°6

HAY EBALAM

Tél : 06 69 26 36 79 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: DR. AGNAN GARTI, APD - RYTHMOLOGUE]

Date de consultation : 15/12/2020

Nom et prénom du malade : ABDO Barchi

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

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.

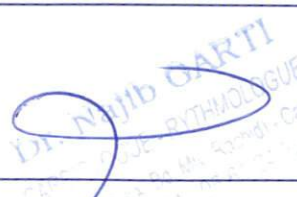
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 15/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/12		1		
22-20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Préposé

Date

Montant de la Facture

2274100

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

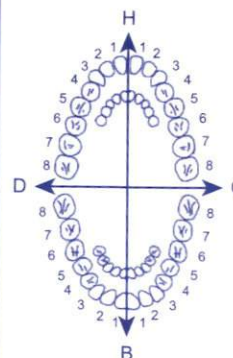
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

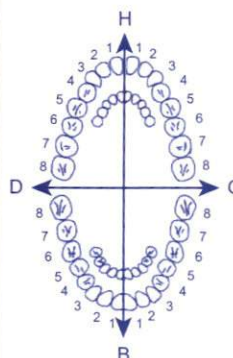
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Cardiologie Val d'Anfa

URGENCES

24/24

05 22 36 09 09

PHARMACIE OULMES
LABRI HAKIMA
ANGLE RD GHANDI ET
YEL MANJUB 350806

Dr Najib GARTI

Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler.Couleur

Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 0661 24 30 06

Casablanca, le

15/12/2021

Mr (Mme)

↑ ASAD Borchoul 1/1 mm
X 12

132,00

- Lovemus o.6 : 1 mg < > x 10

1/1 mm
111,00 100 V5/6

579,00 1/1 mm
I n r t e s t a t i s t i c s : 26 V5/6

2274,00

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de chaussée Clinique Val D'anfa) - Casa

Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPE 091066621 - ICE 001584040000063

Tél : 05 22 36 09 09 - Tél / Fax : 05 22 36 08 88

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : www.cvarythmologie.com

132,00

Novex®

2000 UI anti-Xa/0,
4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6000 UI anti-Xa/0,6
8000 UI anti-Xa/0,8
10000 UI anti-Xa/1

132,00

132,00

132,00

Utiliser ce médicament.

Prenez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Ne prenez jamais à quelq'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait
avoir un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin.

132,00

132,00

2000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml.

AVANT D'UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ET

132,00

132,00

2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ET

2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie ET

heparines dites de «bas poids moléculaire». Il prévient la formation d'une thrombose (caillot dans une veine ou une artère) et évite la récurrence.

Les solutions injectables en seringue préremplie :

ont un risque de phlébite (caillot dans une veine).
dans les circuits de dialyse (en cas d'insuffisance rénale).
ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie :

ou non d'embolie pulmonaire,

- dans certaines formes de maladie coronarienne,

favorisant la dissolution des caillots sanguins).

AVANT D'UTILISER NOVEX® 2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie :

2000 UI anti-Xa/0,2 ml, 4000 UI anti-Xa/0,4 ml, 6000 UI anti-Xa/0,6 ml, 8000 UI anti-Xa/0,8 ml et 10 000 UI anti-Xa/1 ml, solutions injectables en seringue préremplie dans les cas suivants :

des dérivés incluant les autres héparines de bas poids moléculaires ;
des plaquettes due à l'héparine (les plaquettes sont des éléments du sang, importants pour la coagulation sanguine) ;

132,00

132,00

132,00

trop vite : sueurs, peau moite, anxiété, rythme cardiaque accéléré ou irrégulier, hypertension artérielle et palpitations. Ces symptômes apparaissent avant les symptômes d'un faible taux de sucre dans le cerveau.

Toujeo® Solostar®
 solution injectable en stylo prérempli
 300 unités/ml
 وحلول الحقن في فم معبأ مسبقاً
 انسولين غلارجين / insulin glargine

Humalog®
 100 UI/ml
 KwikPen™

HD 00 111.00 ADV
 UT AV 07 2022
 LOT D1343204.4
 de longue date.
 e maladie neurologique
 bétique autonome »).

Votre hypoglycémie survient lentement.
 Vous avez une glycémie proche de la normale ou, au moins très améliorée.
 Vous êtes récemment passé d'une insuline animale à une insuline humaine telle que Toujeo.
 Vous utilisez ou avez utilisé certains autres médicaments (voir rubrique 2, « Autres médicaments et Toujeo »).
 ans ces situations, vous courez un risque d'hypoglycémie sévère (et même de perte de connaissance) sans vous en apercevoir. Familiarisez-vous avec les symptômes avant-coureurs d'hypoglycémie. Si nécessaire, des contrôles plus fréquents de votre glycémie peuvent vous permettre de déceler des épisodes hypoglycémiques discrets et pourrâient sinon être ignorés. Si vous n'êtes pas sûr de reconnaître vos symptômes avant-coureurs d'hypoglycémie, évitez les situations (telles que la conduite d'un véhicule) qui pourraient constituer un

risque pour vous-même ou pour autrui du fait d'une hypoglycémie.

Que devez-vous faire en cas d'hypoglycémie ?

1. Ne vous injectez pas d'insuline. Prenez immédiatement environ 10 à 20 grammes de sucre – tel que du glucose, des morceaux de sucre ou une boisson sucrée. Ne buvez pas ou ne mangez pas des aliments contenant des édulcorants artificiels (tels que les boissons de régime). Ils n'ont aucune utilité dans le traitement de l'hypoglycémie.
2. Puis, mangez un aliment qui augmente durablement votre glycémie (tel que du pain ou des pâtes). Demandez à votre médecin ou votre infirmier/ère si vous n'êtes pas sûr des aliments qui sont conseillés de manger dans tel cas. Avec Toujeo, la récupération d'une hypoglycémie peut être plus longue car c'est une insuline à action prolongée.
3. Si l'hypoglycémie récidive, prenez à nouveau 10 à 20 grammes de sucre.
4. Contactez immédiatement un médecin si vous ne réussissez pas à contrôler l'hypoglycémie ou si celle-ci récidive.

Ce que doivent faire les personnes de votre entourage en cas d'hypoglycémie

Informez les personnes de votre entourage, amis et collègues proches d'aller chercher de l'aide médicale si vous n'êtes pas en mesure d'avaler quoi que ce soit ou si vous vous évanouissez (si vous êtes inconscient). Il vous faudra une injection de glucose ou de glucagon (un médicament qui augmente la glycémie). Ces injections sont justifiées même si il n'est pas sûr que vous ayez une hypoglycémie.

Il est recommandé de vérifier votre glycémie immédiatement après avoir pris du sucre, pour confirmer que vous avez réellement une hypoglycémie.