

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

La 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

Declaration de Maladie

N° W19-592676

69164

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1316 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Toufik Inail
 Date de naissance : 01.01.49
 Adresse : Cité Djennas Bloc 11 N° 498 Gde
 447 Lhassani
 Tél. : 0661517353 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
16 Bd El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél: 05 22 22 39 93 Casablanca

Date de consultation : 20/04/21
 Nom et prénom du malade : Toufik Inail Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 : 20/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Dr Marouane BENCHEKROUN

الدكتور مروان بنشقرون

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدار
حائز على شهادة الفحص بالصدى

TOUFAH Smail

Casablanca, le 20 AVR 2021

60,00

Glyset 3 mg

1 cp x 2h x 2 mois

45,20

Glucofrase 850 mg

1 cp x 3h x 2 mois

99,00

Achar 1g

1 sachet x 2h

144,50

Esac 20 mg

1 gélule h matin
et 1 cp

648,70

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd EL FIDA 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél: 0522 28 39 93

76، شارع الفداء- درب الفوكارا- الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 28 39 93
76, Bd EL FIDA - Derb FOKARA - 1^{er} Etage - Casablanca. Tél : 0522 28 39 93

Glyset®

GLIMÉPIRIDE

3 mg 30 COMPRIMÉS

Glyset®

GLIMÉPIRIDE

3 mg 30 COMPRIMÉS

Glyset®

Glimepiride

3 mg

30

Glyset®

GLIMÉPIRIDE

3 mg 30 COMPRIMÉS

Glyset®

GLIMÉPIRIDE

3 mg 30 COMPRIMÉS

GENPHARMA

GENPHARMA

LOT 2Q1452
EXP 11/2025
PPV 45.20DH

GENPHARMA

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Glimepiride 1 mg : Boîte de 30 comprimés.
Excipients :
Ce médicament est préconisé dans le traitement du diabète sucré ne nécessitant pas l'exercice physique et la perte de poids ne sont pas suffisants pour rétablir à eux seuls l'équilibre. Cependant, chez les patients insuffisamment équilibrés par la dose maximale de ce médicament, il est recommandé de surveiller l'hyperglycémie.

CONTRAINDICATIONS :
Le traitement par l'insuline, en particulier diabète composé :
ou atteinte hépatique grave (défaillance grave du foie ou des reins) ;
ou glimepiride ou l'un des constituants, aux sulfamides ou aux autres sul-
fonamides.

DE D'ADMINISTRATION :
Il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou d'un autre spécialiste avant d'utiliser ce médicament.

Il est de 1 à 4 mg/jour, néanmoins votre médecin peut l'adapter à vos besoins. Le traitement doit être poursuivi même si vous ne ressentez pas de symptômes de diabète. Le traitement doit être poursuivi même si vous ne ressentez pas de symptômes de diabète. Le traitement doit être poursuivi même si vous ne ressentez pas de symptômes de diabète.

Lot : 2Q1452
Exp : 11/2025
PPV : 45.20DH



ACTAV

LOT : 6931
PER : 12-21
P.P.V : 99DH00

12
1000 1000 1000
1000 1000 1000

144,50

