

## 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 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-578507

83256



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11463

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DALIBI KAMAL

Date de naissance :

14/07/1975

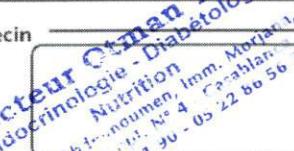
Adresse : 11, rue Ibn Mouni Farah 1 Sattat

Tél. : 055 11 66 45

Total des frais engagés : 1061,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DALIBI KAMAL Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

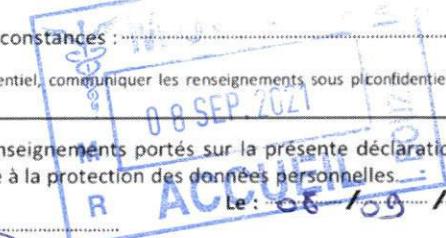
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 01/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
06/09/2023			£ 50 =	INP : 09118459 Docteur Otman TAZI Endocrinologie - Diabétologie Nutrition 293 Bd. 4b le Jnoumen, Imm. Morjan, 1 <sup>er</sup> ét. N° 4 Casablanca Tel : 05 22 86 41 90 - 05 22 86 56 34

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN Samir Pharmacie RUE ABSSALAM Hay Al Houde BERRECHID	06/09/2023	£ 40,00
ASMOUN Samir Pharmacie RUE ABSSALAM Hay Al Houde BERRECHID	06/09/2023	£ 71,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

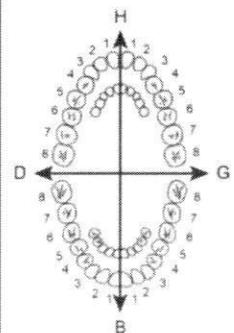
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ASMOUN Samir Pharmacie RUE ABSSALAM Hay Al Houde BERRECHID			
ASMOUN Samir Pharmacie RUE ABSSALAM Hay Al Houde BERRECHID			
ASMOUN Samir Pharmacie RUE ABSSALAM Hay Al Houde BERRECHID			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

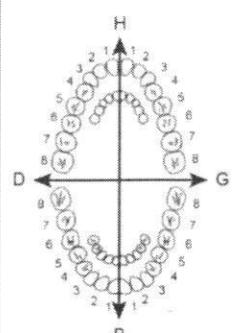
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Dr. OTMAN TAZI  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
Rue ASSALAM Hay Al Houda  
BERRECHID  
Tél: 05 22 32 84 04

Casablanca le, 06/09/2021

Mr DAHBI Kamal

571,00



NovoRapid Flexpen  
6 ui - 6 ui - 4 ui

LANTUS Solostar  
20 ui le soir

120,00 x 2

Bandelettes  
3 contrôles par jour

Traitements pour 03 mois

PARA SAMLALI  
23, Rue Oued Malouiya  
Boulevard Bourahal Berrechid  
Tél: 0522.32.61.19

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
293 Bd. Abdelmoumen, Imm. Marjana  
2ème Etage, Appartement N°4  
Tél. : 05 22 32 84 04 - 05 22 86 56 34

571,00  
Dr. OTMAN TAZI  
ASMOUN Samir  
Docteur en Pharmacie  
Rue ASSALAM Hay Al Houda  
BERRECHID  
Tél: 05 22 32 84 04

**Sté PARA SMLALI**  
**Parapharmacie & produits cosmétiques**

**ICE :000091962000032**

**CLIENT : DAHBI KAMAL**

**06/09/2021**

**FACTURE : 189/2021**

<b>Désignation</b>	<b>Qté</b>	<b>P.U</b>	<b>Total</b>
<b>BANDELETTES ON CALL PLUS 50U</b>	<b>2</b>	<b>120.00</b>	<b>240.00</b>

**Montant TTC : 240.00**

**Dont TVA 20% : 40.00**

©2020 ACON Laboratories, Inc.

On Call® Plus Şeker Test Stripleri  
 1 Kutu : 50 Adet Strip  
 Vücut Dışında Tıbbi Tanı Amaçlı Kullanılır  
 İthal İzin Sahibi : Zinde-Lab. Sağ. Hiz. Ltd. Sti.  
 Ergin Sk. No: 25/5 Mebusuveleri - ANKARA  
 Üretici: **ACON** Laboratories, Inc.  
 5850 Oberlin Drive, #340,  
 San Diego, CA 92121, USA  
 Üretim yeri: **ACON** Biotech (Hangzhou) Co., Ltd.  
 No.210 Zhenzhong Road, West Lake  
 District, Hangzhou, P.R.China, 310030  
 FİYAT KUPURÜDÜR.  
 Zinde-Lab. Sağ. Hiz. Ltd. Sti.  
 On Call® Plus Şeker Test Stripleri  
 1Kutu: 50 Adet Strip  
 KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı: 29.50 TL.



**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : deux cent quarante dhs**

©2020 ACON Laboratories, Inc.

On Call® Plus Şeker Test Stripleri  
 1 Kutu : 50 Adet Strip  
 Vücut Dışında Tıbbi Tanı Amaçlı Kullanılır  
 İthal İzin Sahibi : Zinde-Lab. Sağ. Hiz. Ltd. Sti.  
 Ergin Sk. No: 25/5 Mebusuveleri - ANKARA  
 Üretici: **ACON** Laboratories, Inc.  
 5850 Oberlin Drive, #340,  
 San Diego, CA 92121, USA  
 Üretim yeri: **ACON** Biotech (Hangzhou) Co., Ltd.  
 No.210 Zhenzhong Road, West Lake  
 District, Hangzhou, P.R.China, 310030  
 FİYAT KUPURÜDÜR.  
 Zinde-Lab. Sağ. Hiz. Ltd. Sti.  
 On Call® Plus Şeker Test Stripleri  
 1Kutu: 50 Adet Strip  
 KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı: 29.50 TL.



**PARA SMLALI**  
 45, Rue Oued Malwiya  
 Lotissement Bourahal Berrechid  
 Tél: 0522.32.61.19

# NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml,

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline asparte

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'u  
ce médicament

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre  
médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescr  
le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur  
nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques  
aux vôtres.
- 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.

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

NovoRapid® est une insuline moderne (anologue de l'insu  
line) 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 orga  
nisme 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 seul pour contrôler votre taux de sucre dans le sang.

Si vous partez en voyage

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3 ml

PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

Informez votre médecin, votre  
pharmacien si vous prenez, avez re  
merts, y compris ceux obtenu  
particulier, vous devriez avisier  
l'un des médicaments énumérés  
avoir un impact sur votre taux

Votre taux de sucre dans le  
(hypoglycémie) si vous pre  
tendu

Antidiététiques oraux, Inhibite  
oxydase (IMAO), Bétabloquants  
conversion de l'angiotensine (A  
anabolisants, Sulfamides.

Votre taux de sucre dans le  
(hyperglycémie) si vous pre  
tendu

Contraceptifs oraux, Thiazidi  
Hormones thyroïdiennes, Sym  
de croissance, Danazol.

L'octréotide et le lanréotide pe  
diminuer votre taux de sucre

Les bétabloquants peuvent att  
ment les premiers symptômes  
aident à reconnaître un faible