

## 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 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

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-693386

106501

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3521		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Bouzki A Bouchach
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. : 0669619889		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie      N° W21-693386

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : \_\_\_\_\_  
 Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_  
 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_  
 Date de dépôt : \_\_\_\_\_

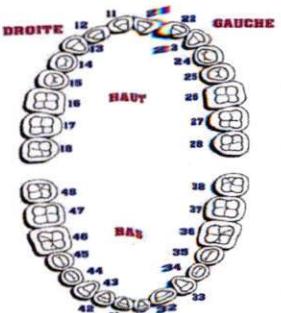
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

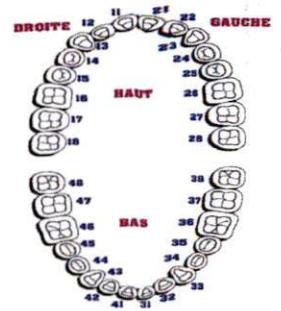
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

	H	G
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

## Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

## Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

Votre signature ou celle de votre représentant le praticien

VOLET ADHERENT NOM : BOURKIA Mle 3571

DECLARATION N° W18-405858

Date de Dépot Montant engagé Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3571

Nom & Prénom Bourkia Bouchaïb

Fonction : Lettrai té Phones. 06.62.64.98.89

Mail

## MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age ..... Date .....

Nature de la maladie

18/02/2022 Date 1ère visite

Diabète.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
En Etablissement	250 DH	Spécialiste Endocrinologie
Maladie Diabète	250 DH	Spécialiste Métaboliques

PHARMACIE	Date
SAIDIENNE	03/03/22 350,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES	Date :
El Joulane Salmia	03/03/22 1412,55

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
11/02/22 B30 43,97 DH	Laboratoire Gijoud

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Stearic Acid, Potassium Sorbate,  
Eugenol, Eucalyptus Globulus Essential Oil,  
Oil.

# Dr LAMYAA EL ALAMI

Spécialiste en Diabétologie  
Endocrinologie et Nutrition



هي لمياء  
السكري  
والتغذية

101 : 2021  
EXP : 01/2025  
PPC : 59.95DH



Casablanca le: 01/03/2022

126255 Mu Bourhia Saad

1) Nourapid F

7 fl 10 ml - 06 ui matin  
- 06 ui midi

3 mois Juste avant

2) Trou feu Slobstar

545.00 ⎯ 16 ui 6 ui

3) Mycotic 7.5

42.60 Dr. EL ALAMI Lamyaa  
Spécialiste En Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
162 Route Ouled Ziane Casablanca  
Tél : 05 22 82 25 41  
INP : 091028480

4) Mycotic gel 1 suffisant

Sur RDV  
بالموعد

PHARMACIE SALMIA  
Mme. LEHTIRI Fouzia  
Pharmacienne  
86, Bd. El Joulana Salmia  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tel: 05 22 82 25 41

162 طريق ولاد زيان، الطابق 3 ، لاجيروند قرب شركة إيكيل، الدار البيضاء  
162 Route Ouled Ziane, 3ème étage, Quartier La Gironde près de la société  
Aiguebelle, Casablanca - Tél. : 0 522 822 541



Sanofi-Aventis, Maroc  
Route de Ranar - R.P.1.  
TOUJEO 300 UI. solo [in]  
solo b3 st P.P.V. : 579.00 DH  
1118001 082223

PPV: 42DH60  
PER: 10/24  
LOT: K2733

## **NovoRapid® FlexPen®**

100 U/ml,  
Solution injectable en stylo prérempli

#### **Insuline asparte**

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
  - Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien.
  - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être 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'insuline) 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 organisme 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 par perfusion continue à l'aide d'une pompe.



- Si vous partez en voyage à l'étranger, les horaires entre pays peuvent modifier la nécessité d'insuline et les horaires de vos injections. Il est donc recommandé de consulter votre médecin si vous prévoyez de voyager.

#### Autres médicaments

Certains médicaments impactent la glucose agit sur votre corps, ce qui d'insuline. Les principaux médicame fier votre traitement à l'insuline sont Informez votre médecin, votre infir macien si vous prenez, avez récemm ents, y compris ceux obtenus sans particulier, vous devriez aviser votre t. l'un des médicaments énumérés ci-dessous qui peuvent avoir un impact sur votre taux de glycémie.

**NovoRapid® FlexPen**  
100 UI/ml  
Solution injectable  
5 styls pré-remplis  
PPN : 571.00 DHS  
8-9670-73-270-2  
6 11800

Votre taux de sucre dans le sang peut diminuer (hypoglycémie) si vous prenez :

Antidiabétiques oraux, Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO), Bétabloquants, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC), Salicylés, Stéroïdes anabolisants, Sulfamides.

Votre taux de sucre dans le sang peut augmenter (hyperglycémie) si vous prenez :

Contraceptifs oraux, Thiazidiques, Glucocorticoïdes, Hormones thyroïdiennes, Sympathomimétiques, Hormone de croissance, Danazol.

L'octréotide et le lanréotide peuvent augmenter ou diminuer votre taux de sucre dans le sang.

Les bétabloquants peuvent atténuer ou supprimer entièrement les premiers symptômes annonciateurs qui vous aident à reconnaître un faible taux de sucre dans le sang.

#### **Thiazolidinediones (classe d'antidiabétiques oraux utilisés dans le traitement du diabète de type 2)**

Certains patients ayant un diabète



-070-73-270-9670-8

... si vous prenez

**Dr LAMYAA EL ALAMI**

Spécialiste en Diabétologie  
Endocrinologie et Nutrition



الدكتورة العلمي لمياء

اختصاصية في داء السكري  
أمراض الغدد الصماء والتغذية

Casablanca le: 01/03/2022

Ave Bourguiba Soudra

4 - Aiguilles pour S.R.I. 6 mm 75,00

4 - Bandelettes

75,00

1 x 50,00

(S.R.I.)

Biosine 70,00x8 350,00

SAIDA MED

500

**Dr. EL ALAMI Lamyaa**

Spécialiste En Endocrinologie

Diabétologie Maladies Métaboliques

162, Route Ouled Ziane Casablanca

Tél.: 05 22 82 25 41

INP : 091028480

Sur RDV

162 طريق أولاد زيان، الطابق 3 ، لاجيرون وندر شرفة إيكيل ، الدار البيضاء

162 Route Ouled Ziane, 3ème étage, Quartier La Gironde près de la société

Aiguebelle, Casablanca - Tél. : 0 522 822 541

**MAROC DIABETE PLUS**

94, Rue Abou Assalt Alandaloussi  
Quartier Maarif – Casablanca  
Tél : 06.22.23.76.76 – 05.22.23.75.24  
Fax : 05.22.98.45.89  
Email : marocdiabete@menara.ma



4 710627 335855

**MAROC DIABETE PLUS**

94, Rue Abou Assalt Alandaloussi  
Quartier Maarif – Casablanca  
Tél : 05.22.23.76.76 – 05.22.23.75.24  
Fax : 05.22.98.45.89  
Email : marocdiabete@menara.ma



4 710627 335855

**MAROC DIABETE PLUS**

94, Rue Abou Assalt Alandaloussi  
Quartier Maarif – Casablanca  
Tél : 05.22.23.76.76 – 05.22.23.75.24  
Fax : 05.22.98.45.89  
Email : marocdiabete@menara.ma



4 710627 335855

**MAROC DIABETE PLUS**

94, Rue Abou Assalt Alandaloussi  
Quartier Maarif – Casablanca  
Tél : 05.22.23.76.76 – 05.22.23.75.24  
Fax : 05.22.98.45.89  
Email : marocdiabete@menara.ma



4 710627 335855

**MAROC DIABETE PLUS**

94, Rue Abou Assalt Alandaloussi  
Quartier Maarif – Casablanca  
Tél : 05.22.23.76.76 – 05.22.23.75.24  
Fax : 05.22.98.45.89  
Email : marocdiabete@menara.ma



4 710627 335855



**MediGlobal®**

Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

٤٥١٠٠

**Medi Fine®**

**6**

**mm**

**31GX50pcs**

**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"**

**Docteur Mohamed BENAZZOUZ**

**Pharmacien Biogiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,  
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800

**FACTURE**

Casablanca , le 25/02/2022

Facture N° 170222-027 du 17/02/2022

**MUPRAS**

**Dr :** Cachet Non Lisible ou Absent

N°Bon de soin Mle

**Patient :Mme BOURKIA Saadia**

Analyses	Valeur en B	Montant
COMMUNICATION	0	0,00
GLYCEMIE	30	26,70
Total B	30	26,70
APB	1,5	17,27
<b>Total</b>		<b>43,97</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quarante-trois dirhams 97 centimes\*\*\*

Laboratoire Génélab  
Oum Rabiaâ  
M. BENAZZO  
Rue Abouab Oum Rabiaâ Casablanca  
Tél : 05 22 93 10 61 - Fax : 05 22 93 10 61  
Patente : 35051078

Facture N°: 202200213

Date	Client	Page
03/03/2022	34210002	1

BOURKIA SAADIA

REFERENCE	QTE	DESIGNATION	P.U HT	Montant HT
A00064	5	BANDELETTE BIONIME 25 GS260	58,33	291,67

*SAIDA MED*  
Bd El Joulane N° 78 Bis Hay El Mansour  
Tél: 05 22 59 95 15 / 05 22 59 47 47  
Casablanca

MT HT	TAUX TVA	MT TVA
291,67	20,00%	58,33

TOTAL HT	Montant TVA	NET A PAYER
291,67	58,33	350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois cent cinquante Dirham

