

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Nº W21-694758

**106875**



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

AF36

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ 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 :

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :



**LES INFORMATIONS 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.

**Education :**

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 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.

Le 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**

Information : <a href="mailto:contact@mupras.com">contact@mupras.com</a>
en charge : <a href="mailto:pec@mupras.com">pec@mupras.com</a>
ion et changement de statut : <a href="mailto:adhesion@mupras.com">adhesion@mupras.com</a>

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

entre 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : Royal Air Maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KOTANI Ahmed

Date de naissance : 01 - 01 - 1952

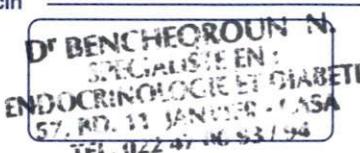
Adresse : LOT DAHA Rue 1 N° 36 RT BERNOUSSI

CASABLANCA

Tél. : 0672.150.702 Total des frais engagés : 1952,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 / 12 / 2004

Nom et prénom du malade : Kotani Ahmed 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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 07/12/2004

## **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
09/01/2024	Co		3000	DR BENJAMIN CHENG DOCTEUR EN MEDICINE 09/01/2024

**Cachet du Pharmacien**  
**Cachet du Fournisseur**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SAIDI ROUANOUZ</i> <i>Cherif Saïdi, Route 110, Km 9,5 Téléphone: 05 22 67 47 03</i>	05/12/2022	1652,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

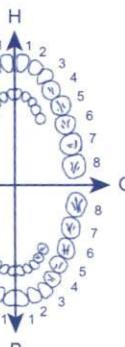
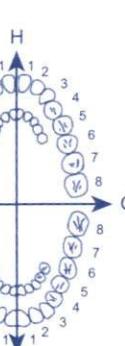
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### RELEVE DES FRAIS ETC.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

# DR. BENCHEGROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie  
et diabète - Obésité - Nutrition  
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرورن  
إختصاصية في أمراض الغدد  
ردة للثدي - السمنة - (التغذية)  
الاضطرابات الهرمونية - (اللولسترول)

Casablanca, le : 09/12/2002

Kotni Marakech

Zemzou

244,00

PHARMACIE KOUNOUZ  
Dr. Kenza Sekkat  
Bd. Chakchouini, Route 110 Km9,5  
N° 424 Q1 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 67 41 03

PHARMACIE KOUNOUZ  
Dr. Kenza Sekkat  
Bd. Chakchouini, Route 110 Km9,5  
N° 424 Q1 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 67 41 03

27,70

1652,70

0

Cardiaspirin 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
Bayer 2770 DH  
6 118001090280



Dr. BENCHEGROUN N.  
ENDOCRINISTE  
SIDI BERNOUSSI  
TEL: 05 22 67 41 03 / 05 22 67 41 03  
57 Bd. 11 Janvier 2ème étage - (En Face Attijari wafa bank) - Casablanca - Tél : 0522 . 47 . 00 . 93

57 شارع 11 يناير الطابق الثاني - ( مقابل التجاري وفا بنك ) للدار للبيهاد . للهاتف : 0522 . 47 . 00 . 93

57, Bd. 11 Janvier 2 éme étage - (En Face Attijari wafa bank) - Casablanca - Tél : 0522 . 47 . 00 . 93

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

**NOTICE: INFORMATION DE L'UTILISATEUR**  
**UMULINE® NPH KWIKPEN™ 100 UI/mL,**  
suspension injectable  
**ONE® PROBE, 30 mL**

**UMULINE® PROFIL 30 KWIKPEN™ 100 UI/mL,  
suspension injectable  
Insuline humaine**

		notice avant d'utiliser ce
1.	LOT D356690D.1 UT AV 12 2023 PPV 104.00 DH	
2.	medecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ere. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice	
3.	LOT D356690D.1 UT AV 12 2023 PPV 104.00 DH	
4.	4. usage sur les sites modérables even	
5.	5. Comment conserver injectable?	suspension
6.	6. Contenu de l'emballage	
1.	1. QU'EST-CE QU'UN injectable ET DANS Q Classes pharmacothe	
	UMULINE® NPH KWIKF UMULINE® PROFIL 30	pension
	LOT D356690D.1 UT AV 12 2023 PPV 104.00 DH	

UMULINE KWIKPEN est un stylo pré-rempli qui contient la substance active, l'insuline humaine, et est utilisé pour le traitement du diabète. Vous êtes diabétique lorsque votre pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline pour réguler le niveau de glucose dans votre sang (glycémie). UMULINE KWIKPEN assure un contrôle du glucose à long terme. Son action est également continue.

- Quelques patients ayant présenté des hypoglycémies (abaissement du niveau de sucre dans le sang) après passage d'une insuline animale à une insuline humaine ont rapporté que les symptômes annonciateurs d'hypoglycémie étaient moins prononcés ou différents de ceux provoqués par une insuline animale. En cas d'hypoglycémies fréquentes ou si vous avez des difficultés à les reconnaître, parlez-en avec votre médecin.

• Si vous répondez par l'**AFFIRMATIVE** à l'une des questions suivantes,

C'è un aiutante infermiera

LOT D356690D.1  
UT AV 12 2023  
PPV 104.00 DH

Certains patients avec un diabète de type II ancien et une maladie

LOT D356690D.1  
UT AV 12 2023  
PPV 104.00 DH

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Vos besoins en insuline peuvent être différents si vous prenez un des traitements ci-dessous :

- corticostéroïdes,
  - traitement substitutif par hormones thyroïdiennes,
  - hypoglycémiants oraux (médicaments traitant le diabète),
  - acide acétylsalicylique (aspirine),
  - hormone de croissance,
  - octréotide, lanréotide,
  - bêta 2 stimulants (par exemple, ritodrine, salbutamol ou terbutaline),
  - bêtabloquants,
  - thiazidiques ou certains antidépresseurs (inhibiteurs de la monoamine oxydase),

sion éventuelle de maladies, chaque stylo par vous, même si l'aiguille est changée.

### Posologie

- UMULINE NPH KWIKPEN : Vous UMULINE NPH comme votre insuline
  - Votre médecin vous aura avisé du type et de la dose à prendre et de

LOT D356690D.1  
UT AV 12 2023  
PPV 104.00 DH

LOT D3566900  
UT AV 12/2022  
PPV 104.00 D

... corre pour faciliter le mélange. formation d'une mousse pourrait Examinez les cartouches réguliè suspension présente des floculations ent collées au fond ou sur les paro spect givré. Vérifiez-le ayant changé

#### Réglage du stylo (consultez votre ma

- Lavez-vous d'abord les mains.  
Lisez les instructions pour l'utilisation  
pré-rempli et suivez-les attentivement.  
Utilisez une nouvelle aiguille (les aiguilles  
Purgez votre stylo avant chaque utilisation  
que l'insuline sort et de chasser les bulles  
d'air qui peuvent persister quelques petites bulles d'air ou  
offensives. Toutefois si la taille des