

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0016575

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Q701 Société : 135029

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance : 01-03-1953

Adresse : RUE ALBANIA 45 IMOURZEG - N°52-

HAY RAHHA

Tél. : 06.96.80.18.43 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2022

Nom et prénom du malade : ZERHOVANE Driss, Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : 27/10/2022

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

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

### 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
19/10/22	C		300 DH	<i>DR. EL BADIA SAIDA Endocrinologue - Diabétologue 3, Bd J. Moncet Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Cyclo Mme. LAHRICH SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis Casablanca Tél. 0522 50 05 17</i>	19/10/22	101362

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

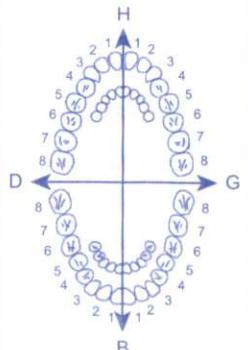
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

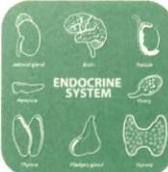
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 00000000 00000000	B 00000000 00000000 00000000		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

الدكتورة البديع سعيدة  
اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض  
خرجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADI Saida  
Spécialiste en Endocrinologie,  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 18/10/22

ZER HOUANE Driss.

595<sup>o</sup>  
1) Novomix 30. Flexipen 24 U matin  
14 U Soir

avant repas.

3 mois.

1596<sup>o</sup>  
2) Aiguille 4 mm. 1b PPC : 259.50 DH

3) Testeur glycémie Driss Controll (1)

195 /

N° 135<sup>o</sup>

DR. ELBADI SIDA  
Endocrinologue - Diététologue  
263, Bd Yacoub El Mansour  
Casablanca - Tel: 05 22 39 46 81

Pharmacie des Cygnes  
Mme. MARIAM SAMIA  
256, Boulevard de l'Oasis  
Tel: 05 22 98 85 17 - Casablanca

283, شارع يعقوب المنصور، بوسجور، الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour Casablanca - Tel : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiiendocrino@gmail.com

Notice : Information de l'utilisateur

# NovoMix® 30 FlexPen®

100 U/ml,

Suspension injectable en stylo pré-rempli

30 % d'insuline asparte soluble et 70 % d'insuline asparte cristallisée avec d'

Veuillez lire att  
médicament ca  
importantes po

- Gardez cette r
- Si vous avez d votre infirmier.
- Ce médicame donnez pas à , même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si un quelconque effet indésirable devient sérieux, parlez-en à votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien. Ceci inclut tout effet indésirable non mentionné au niveau de cette notice.

8-9674-75-270-2

NovoMix® 30 FlexPen®

100U/ml

Suspension injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml

PPV : 559 DH



6 118001 121298

ser ce

elire.  
cin,

le le  
iocif,

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que NovoMix® 30 et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Avant d'utiliser NovoMix® 30
3. Comment utiliser NovoMix® 30?
4. Les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver NovoMix® 30?
6. Autres informations

## 1. Qu'est-ce que NovoMix® 30 et dans quel cas est-il utilisé ?

NovoMix® 30 est une insuline



## Faites attention avec NovoMix® 30

- **Si vous avez des problèmes** de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.
- **Si vous faites plus d'efforts physiques** que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.
- **Si vous êtes malade**, continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.
- **Si vous partez en voyage à l'étranger:** les décalages horaires entre pays peuvent modifier vos besoins en insuline et les horaires de vos injections. Veuillez consulter votre médecin si vous planifiez un tel voyage.

## Autres médicaments

Certains médicaments influent sur votre taux de sucre dans le sang, ce qui veut dire que votre dose d'insuline peut changer. Informez votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris tout autre médicament en plus du NovoMix®, en incluant les médicaments obtenus sans prescription.

Les principaux médicaments susceptibles de modifier votre traitement à l'insuline sont indiqués ci-dessous.

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

- Autres médicaments pour le traitement du diabète
- Inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO) (utilisés pour traiter la dépression)
- Bêtabloquants (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle)
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle)



4 015630

085811

mg/dL

08043370001(1)

**REF**

07133766191

**LOT**

20188693

**SN**

GB27985079



2023-06-30



2022-01-17

**PPC: 195,00Dhs**