

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

Déclaration de Maladie

M22- 0016315

137557

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KOINI Ahmed
 Date de naissance : 01 Janvier 1952
 Adresse : LOT DAHA Rue 1 N°36 QI BERNOUSSEI
 Casablanca Maroc
 Tél. : 0672150708 Total des frais engagés : 1989,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 22 / 12 / 2022
 Nom et prénom du malade : O. N. ALIC Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 :

Le : 22 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2022	1689140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

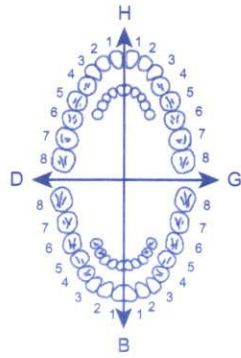
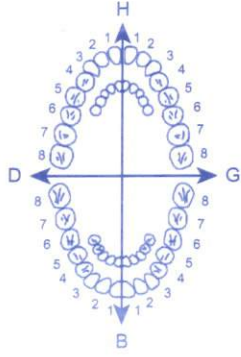
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. BENCHEQROUN Nadia

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

الدكتورة نادية بنشقرون
إختصاصية في أمراض الغدد
وداء السكري - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - الكولسترول

Casablanca, le 10/01/2007

في مكتبكم
عنكم

سيدي

28-12

47.40

261.00

1689.40

PHARMACIE KOUNOUZ
Dr. Kenza Sekkat
Ed. Chefchaouni, Route 110, Km 9,5
N° 424 - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 61 47 03

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp peli b30
P.P.V : 261,00 DH

6 118001 183128

DR BENCHEQROUN N.
SPECIALISTE EN
ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE
57, Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 022 47 00 93 94

Glucovance 500 mg/2,5 mg

Glucovance 500 mg/5 mg

Glucovance 1000 mg/5 mg

comprimé pelliculé

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

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit par votre médecin. Il faut donc vous en servir avec précaution. Ce médicament peut être dangereux pour certaines personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques.

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

1. Comment prendre Glucovance?
2. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
3. Comment conserver Glucovance?
4. Contenu de l'emballage et autres informations.

- si vous souffrez de porphyrie (maladie héréditaire rare due à un défaut de l'organisme à produire et excréter de la porphyrine en trop grande quantité, servant à produire la partie du pigment sanguin qui transporte l'oxygène) ;
- si vous prenez du miconazole (médicament destiné au traitement de certaines mycoses), de façon locale ;
- si votre consommation d'alcool est excessive (que ce soit tous les jours ou de temps en temps) ;
- si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin si :

- vous devez passer un examen tel qu'une radiologie ou un scanner nécessitant l'injection d'un produit de contraste à base d'iode dans votre circulation sanguine ;
- vous devez avoir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, spinale ou péridurale.



NOTICE: INFORMATION DE L'UTILISATEUR
UMULINE® NPH KWIKPEN™ 100 UI/mL,
 suspension injectable
UMULINE® PROFIL 30 KWIKPEN™ 100 UI/mL,
 suspension injectable
Insuline humaine

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, informez votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique également aux symptômes suivants :

avez des signes d'hypoglycémie tels qu'un essoufflement, une transpiration, une faiblesse, une sensation de faim, une nervosité, une tachycardie, une pâleur, une confusion, une vision floue, une perte de conscience.

première injection ou progressivement au cours de la journée.

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

4. Quelquefois, l'insuline peut provoquer des effets indésirables suivants :
5. Contre-indications :
6. Contre-indications :

avant de commencer à injecter dans une autre zone, votre médecin peut vous demander de contrôler votre glycémie de plus près et d'ajuster votre dose d'insuline ou celle de vos autres médicaments antidiabétiques.

obtenu, répétez la procédure ci-dessus jusqu'à ce que la cartouche soit bien mélangée. Les cartouches de verre pour faciliter le mélange. Ne pas car la formation d'une mousse pourrait gêner la suspension présente des flocculons ou si restent collées au fond ou sur les parois de la cartouche. Vérifiez-le avant chaque injection.

1. QUANTITÉ
 injectée
 Classe
 UMULINE
 UMULINE

LOT D436432D.1
 UT AV 05 2024
 PPV 104.00 DH

UI/mL, suspension injectable ?

Autres médicaments et UMULINE NPH ou PROFIL 30 KWIKPEN 100 UI/mL, suspension injectable

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

Régulation du stylo (consultez votre manuel)
 • Lavez-vous d'abord les mains.
 • Lisez les instructions pour l'utilisation de votre stylo et suivez-les attentivement. En voici quelques-unes :

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 prolongée par la présence du sulfate de protamine dans la

- Vos besoins en insuline peuvent être différents si vous prenez un des traitements ci-dessous :
- corticostéroïdes,
 - traitement substitutif par hormones thyroïdiennes,
 - hypoglycémifiants oraux (médicaments traitant le diabète),
 - acide acétylsalicylique (aspirine),
 - hormone de croissance,

- Utilisez une nouvelle aiguille (les aiguilles réutilisées peuvent transmettre des infections).
- Purgez votre stylo avant chaque utilisation.

prescrite par votre médecin
 Veuillez à toujours utiliser ce médicament et les indications de votre médecin ou pharmacien. Si vous avez des doutes, consultez votre médecin ou pharmacien. Si vous avez des symptômes de diabète, consultez votre médecin. Si vous avez des symptômes de diabète, consultez votre médecin. Si vous avez des symptômes de diabète, consultez votre médecin.