

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-698663

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1241	Société : Royal air Maroc retraitée		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	THAILI ZINEB
Nom & Prénom : THAILI ZINEB			
Date de naissance : 21/02/48			
Adresse : Mission Rte 22 ne 18-20 Hay Hamani CASABLANCA			
Tél. : 066N118487	Total des frais engagés : 1237,10 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR BOUMIA MARRAKCHI			
Date de consultation : 09/09/2022			
Nom et prénom du malade : THAILI ZINEB			
Lien de parenté : Lui-même			
Nature de la maladie : Diabète type 2 + HTA			
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.			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

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 : 09/09/2022
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
30/09/2022 CONS + ordonnance			INP : 071056332	DR BOUMIA Mariana Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NABIBA Dr. Mohamed NABIB Lot Idriessia N°58 Sidi El Aïdi Settat Tel: 05.23.40.57.51 INPE: 0620773390	10/09.2022	1237,10 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

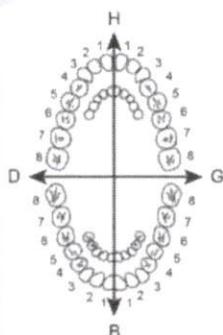
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

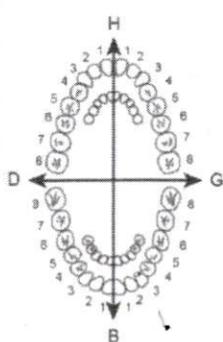
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	25523412	21433562
D	00000000	00000000
I	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



وزارة الصحة
+212 52 1 88 04
Ministère de la Santé

Dr BOUMIA Mariama

Medecine Générale
Medecin Chef du Dispensaire
Sidi El Aidi Province Settat
Tél.: 06 61 91 26 77



ORDONNANCE

le : 30/09/2022

M^{me} THAÏLI ZINEB 12 à 16 UI
lentri

439,00 1) Api dha **SV** Solo star 12 à 16 UI
lentri



12 à 16 UI
à 7: di
lesoir x 3 m.

744,00 2) Lamis Solo star 26 UI lesi
à 22 h 00



54,10
= 1237,10

Notice :
Information pour l'utilisateur



**100 unités/ml
solution injectable en stylo pr
insuline glargin**

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ 15
P.P.V. : 744DH00

6 118 001 081615

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Veuillez également lire le mode d'emploi de Lantus SoloStar, stylo prérempli, 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 pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

<MAT>542989



Contenu de cette notice

1. Qu'est-

Adressez-vous à votre m^e ou à votre infirmier/ère. Veuillez attentivement écouter concernant la pos- lyses de sang et d'urine. tivité physique (tra- nique d'injection). La glycémie est très importante. Les conseils en ce qui concerne l'encadré à la fin de ce

Voyages

Avant de partir en voyage, pour vous informer sur :

- disponibilité de votre médicament où vous allez,
- fourniture d'insuline,
- conservation adéquate de l'insuline pendant le voyage,
- horaire des repas et de l'insuline pendant le voyage,
- effets possibles du changement horaire,
- nouveaux risques éventuels dans les pays visités,
- ce que vous devez faire en cas d'urgence lorsque vous êtes malade.

Maladies et blessures

Dans les situations suivantes, la gestion de votre diabète peut nécessiter des précautions (par exemple l'interrogation d'insuline, les analyses de sang) :

- Si vous êtes malade ou en état de santé importante, votre glycémie peut augmenter (hyperglycémie).
- Si vous ne vous nourrissez pas suffisamment, votre glycémie risque de diminuer (hypoglycémie).

Dans la plupart des cas, il suffit de consulter votre médecin. Veuillez à ce que votre médecin soit au courant de votre état.

Notice : Informations pour l'utilisateur

Apidra® SoloStar®

100 unités/ml
solution injectable en
stylo prérempli
insuline glulisine



(voir rubrique 3) Si v

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 439DH00



6 118001 081639

(analyses de sang), le
l'activité physique (t

SANOFI

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Veuillez également lire le mode d'emploi d'Apidra SoloStar, stylo prérempli.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Groupes particuliers

Si vous avez des pro
parlez-en à votre m
besoin d'une dose p
Il n'existe pas de do
l'utilisation de Apidr
6 ans.

Voyages

Avant de partir en voy
pour vous informer su

- disponibilité de votr
vous allez,
- fourniture d'insuline,
- conservation adéqua
le voyage,
- horaire des repas et o
pendant le voyage,
- effets possibles du ch
horaire,
- nouveaux risques éve
dans les pays visités,
- ce que vous devez fa
d'urgence lorsque voi
malade.

Maladies et blessures

Dans les situations suiv
de votre diabète peut né
précautions :



<MAT>542660