

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-698663

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1241 Société : Royal Air Maroc retraitée

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Mlle THAILI ZINEB

Date de naissance : 21/02/48

Adresse : Messin, Rte 22, 22 18-20, Hay Hamani CASABLANCA

Tél : 066418487 Total des frais engagés : 1237,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BOUMIA MARIAM

Date de consultation : 09/10/22

Nom et prénom du malade : THAILI ZINEB Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / / 2022

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

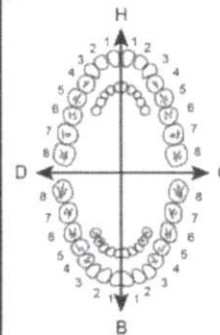
Autorisation CNDP N° : A.A-215/2019

[illegible][illegible]

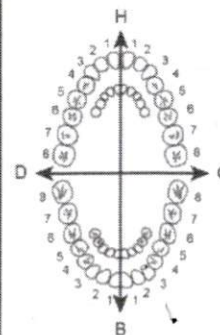
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

* 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	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

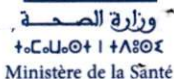
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Tél.: 06 61 91 26 77

LARMABAK
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DT



6 118001 100651

PHARMA - 41, rue Moham
Responsable : Mme Am

6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

le: 30/09/2022

M^{me} THAILI ZINEB

12 a 16

UI
le tri

439,00 1) Api dan Solostan

PHARMACIE MACHREFA
Dr. Mohamed KABH
Lot. Mirissia N° 83, Sidi El Aidi Settat
Tél: 05.23.40.57.34 / INPE: 062077359

i2 a/bvI

$\bar{a} \cap \text{cl}$

12a16vII

le soir x 30m.

744,00 2) Lambert ~~SoloStar~~

26 vs less
at 22h00

54, 10

3) Carmona's alk

$x = 3 \text{ mm}$

SV

analyze

27 x 3

$$= 1237,10$$

Notice :
Information pour l'utilisateur



Lantus® SoloStar®

100 unités/ml
solution injectable en stylo pr
insuline glargine

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00
6 118 001 08 16 15

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 médecin ou à votre infirmier/ère pour discuter avec lui de l'importance de surveiller attentivement les signes cliniques concernant la posologie des analyses de sang et d'urine, l'activité physique (travail, sport), la technique d'injection, la glycémie est très importante. Suivez les conseils en matière de l'encadré à la fin de ce

Voyages

Avant de partir en voyage, pour vous informer sur :

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

Maladies et blessures

Dans les situations suivies de votre diabète peut nécessiter des précautions (par exemple, l'insuline, les analyses de sang).

- Si vous êtes malade ou blessé, c'est très importante, votre glycémie (hyperglycémie).
- Si vous ne vous nourrissez pas, votre glycémie risque de baisser (hypoglycémie).

Dans la plupart des cas, consultez votre médecin. **Veuillez à consulter votre médecin.**

Apidra® SoloStar®

100 unités/ml
solution injectable en
stylo prérempli
insuline glulisine



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.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00



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

Groupes particuliers

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

Voyages

Avant de partir en voy
pour vous informer su
– disponibilité de votre
vous allez,
– fourniture d'insuline
– conservation adéqua
le voyage,
– horaire des repas et
pendant le voyage,
– effets possibles du ch
horaire,
– nouveaux risques éve
dans les pays visités,
– ce que vous devez fai
d'urgence lorsque vo
malade.

Maladies et blessures

Dans les situations suiva
de votre diabète peut né
précautions :

