

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0012376

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société : Achraf

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : RAHMANI Abdelkader

Date de naissance : 1982

Adresse : Rue N° 66 Dhar Mahmed

Tél. : 6688.3518

Total des frais engagés : 599,00 / 21/10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade : Khayat Fatima

Age : 60 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastrite

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 : 17/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-213 / 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
16/12/2022			15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Quartier Nicolas Rue La Fontaine No 5657 = MOHAMMEDIA Al. 1031 31-51-68	16/12/2022	211,10
	17/12/22	579,00

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
		AM	PC	IM	IV	
	16/12/22					200,0

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

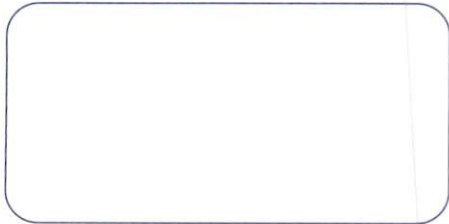
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Cachet du médecin



A Le : 22/12/22

Khate Fchin

579.00

10 Geo



18 - 0 - 10

PHARMACIE BAGHDAD
Abderrahim SEFRAOUI
13, Rue de Baghdad
Tél : 05 23 31 02 96

Dr. ARRAB AHlame
Médecin Généraliste
219, Bd Oued El Makhlouf
Etg 1 Essada - Mohammadia
Tél : 0523 27 29 05

the other ingredients of this medicine (listed in section 6).

Warnings and pre

Talk to your doctor or nurse before using Toujeo.

Follow closely the monitoring (blood and urine tests), physical work and exercise, and sexual activity, as discussed with your doctor.

Be especially aware of the following:

- Too low blood sugar (hypoglycaemia). If your blood sugar is too low, follow the guidance for hypoglycaemia (see information in the box at the end of this leaflet).
- If you switch from another type, brand or manufacturer of insulin your insulin dose may need to be changed.
- Pioglitazone. See "Pioglitazone used together with insulin".
- Ensure to use the right insulin. You must always check the insulin label before each injection to avoid mix-ups between Toujeo and other insulins.
- If you are blind or have poor eye sight, do not use the pre-filled pen without help. This is because you will not be able to read the dose window on the pen. Get help from a person with good eye sight who is trained in using the pen. If you have poor eyesight, please see section 3.

Illnesses and injuries

In the following situations, the management of your diabetes may require extra care (for example, blood and urine tests):

- If you are ill or have a major injury. Your blood sugar level may increase (hyperglycaemia).
- If you are not eating enough. Your blood sugar level may become too low (hypoglycaemia).

In most cases you will talk to a doctor. Contact a doctor as soon as you feel ill or get an injury.

If you have "Type 1" diabetes and you have an illness or injury:

- Do not stop your insulin
- Keep eating enough carbohydrates.

Always tell people who are caring or treating you, that you have diabetes.

Insulin treatment can cause the body to produce antibodies to insulin (substances that act against insulin). However, only very rarely, this will require a change to your insulin dose.

- Diuretics – for high blood pressure or fluid retention.
- Glucagon – for very low blood sugar.
- Isoniazid – for tuberculosis.
- Somatropin – a growth hormone.
- Thyroid hormones – for thyroid gland problems.
- Oestrogens and progestogens – such as in the contraceptive pill for birth control.
- Clozapine, olanzapine and phenothiazine derivatives – for mental health problems.
- Sympathomimetic medicines such as epinephrine (adrenaline), salbutamol and terbutaline – for asthma.

Your blood sugar level may either rise or fall if you take:

- Beta-blockers or clonidine – for high blood pressure.
- Lithium salts – for mental health problems.

Beta-blockers

Beta-blockers like other "Sympatholytic medicine" (such as clonidine, guanethidine, reserpine – for blood pressure) may make it harder to recognise warning signs of your blood sugar being too low (hypoglycaemia). It can even hide or stop the first signs that your blood sugar is too low.

Pioglitazone used together with insulin

Some patients with long-standing type 2 diabetes mellitus and heart disease or previous stroke who were treated with pioglitazone and insulin experienced the development of heart failure. If you experience signs of heart failure such as unusual shortness of breath, a rapid increase in weight or localised swelling (oedema). Inform your doctor as soon as possible.

If any of the above apply to you (or you are not sure), talk to your doctor, pharmacist or nurse before using Toujeo.

Toujeo with alcohol

Your blood sugar level may either rise or fall if you drink alcohol. You should check your blood sugar level more than usual.

Pregnancy and breast-feeding

If you are pregnant or breast-feeding, think you might be pregnant or are planning to have a baby, ask your doctor for advice before using this medicine. Your insulin dose may need to be changed during pregnancy and after giving birth. For the health of your baby, it is particularly important to carefully control your diabetes and to prevent hypoglycaemia.

Dr. ARRAD Ahlame
Médecin Généraliste



الدكتورة عراض أحلام
طبيبة عامة

219, Bd Oued El Makhazine Etg 1
Essaada - Mohammedia
Tél.: 05 23 27 29 05

219, شارع واد المخازن الطابق الأول
السعادة - المحمدية
الهاتف : 05 23 27 29 05

Ordonnance

Mohammedia, le : 16/12/2022

Thi yaf Ahme.

82.00 Insulin long
1 - 0 - 0

85.00 Insuline Rapid
125 - 10 - 12

صيدلية المستشفى
PHARMACIE DE L'Hôpital
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
40 157 - MOHAMMEDIA
Tél: 05 23 27 29 05

carbosylane
2 - 0 - 2.

BEVRAN FORT®
PPV: 44.00 DH
6 118000 190943

44.00

Sevran-fol

ABYMED SARL
Matériel Médico Chirurgical
Produits d'Hygiène - Néon
Tél: 05 23 27 29 05

211,10
200,02

411,10 #

bit de roband



ABYMED SARL

Matériel Médico Chirurgical

Produits d'Hygiène - Négoce

Tél: 05 23 30 21 01

le

16 12 22

Facture N° 17

Quantité

Désignation

Prix Unitaire

Total

01

ou collés

200,

200,

50

Mettez la note Facture à
la L^e 16 des col

D17



ABYMED SARL

Matériel Médico Chirurgical

Produits d'Hygiène - Négoce

Tél: 05 23 30 21 01

REMBOURSÉ

par la

MUCICALE



On Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®]
EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



IVD

