

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0055443

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1677 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OBEID Mustapha  
Date de naissance : 11/1/52  
Adresse : 4, rue El Shadfa App. Maarif  
Tél. : 0661065053 Total des frais engagés : 2997 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. CARIOU - BELGADI Joelle  
Cachet du médecin : ENDOCARDIOLOGUE  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maarif - CASABLANCA  
Date de consultation : 26/06/2023  
Nom et prénom du malade : OBEID Naima Age : 1956  
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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 07/07/23



# 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
26/06/2023	R	1	2694,00	Dr. CAROU - BELLOADI Joelle ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. Bir Anzarane Maarif - CASABLANCA

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. Anna EL OABBAJ Docteur en Pharmacie PHARMACIE DANTON 47, Boulevard Bir Anzarane Tél.: 0522 25 09 78 - Casablanca	26/06/2023	2694,00

# 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	

# 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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  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. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS



x100

novofine®  
30G 8 mm

7~ OBEIS Nourme

Casablanca, le : 26/06/23

744,00 g

Lantus Solostar

34 Le soir

280,00

Aiguille Bm

18/34

Bardicette

155,00

Dilator 25 1 cpl

125,00 x3

Apidra solostar

20 au repas de 15h

439,00

10 au repas du soir

Low Hmon

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGUE  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

2697,00

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE



4 260095 681454

BOTTU SA  
PPV: 152 DH 50



4 260095 681454

BOTTU SA  
PPV: 125 DH 00



4 260095 681454

BOTTU SA  
PPV: 152 DH 50



**NOTICE :**  
**INFORMATION POUR L'UTILISATEUR**

 **Lantus® SoloStar®**

**100 unités/ml**  
**solution injectable en stylo prérempli**  
**insuline glargine**

**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 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.



118001081615  
P.P.V. : 744Dh00  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
Régie de Rabat - R.P.1 -  
sanofi-aventis Maroc

(analyses de sang et de l'activité physique)

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1 -  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
P.P.V. : 744Dh00

118001081615

**Modifications cutanées**

Il faut effectuer une rotation pour prévenir des modifications des grosseurs sous la peau pas agir correctement dans la zone présentant des grossesses (utiliser Lantus). Contacter votre médecin si vous injectez actuellement dans une zone présentant des grosseurs avant de passer à une autre zone. Votre médecin pourra vous demander de contrôler votre glycémie et d'ajuster votre dose d'insuline et d'autres médicaments.

**Voyages**

Avant de partir en voyage, pour vous informer sur :

- disponibilité de votre médicament, où vous allez,
- fourniture d'insuline pendant le voyage,
- conservation adéquate de l'insuline pendant le voyage,
- effets possibles du climat sur votre glycémie pendant le voyage,

**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 de 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.

**Avertissement** **sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat R.P.  
Ain Sebaa 20250 Casablanca  
**APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5**  
**P.P.V. : 439DH00**

**Apidra**  
**injecti**  
**médec**  
**méthod** 6 118001 081639



Adressez-vous à votre médecin, à ou à votre infirmier/ère avant d'utiliser ce médicament.  
Respectez attentivement les instructions de votre médecin concernant la dose, la surveillance (analyses de sang), le régime alimentaire et l'activité physique (travail et exercice).

### Groupes particuliers de patients

Si vous avez des problèmes de foie, parlez-en à votre médecin car vous pourriez avoir besoin d'une dose plus faible.  
Il n'existe pas de données cliniques sur l'utilisation de Apidra chez l'enfant de moins de 6 ans.

### Modifications cutanées au site d'injection

Il faut effectuer une rotation des sites d'injection pour prévenir des modifications des grosseurs sous la peau. L'insuline ne doit pas agir correctement si vous l'injectez dans une zone présentant des grosseurs (verruques) (voir l'utilisation de Apidra). Contactez votre médecin, il vous indiquera où injecter. Apidra injectez actuellement dans une zone sans grosseurs avant de commencer à injecter dans une autre zone. Votre médecin vous aidera à demander de contrôler votre glycémie et d'ajuster votre dose d'insuline et d'autres médicaments antidiabétiques.

### Voyages

Avant de partir en voyage, consultez votre médecin pour vous informer sur les recommandations pour la disponibilité de votre insuline.



# harmacie DANTON - Casablanca

DR Amal EL QABBAJ

0522250978/0522231751 CNSS :1213199

PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca



Facture N° 20230707-110

Date de vente : 26/06/2023  
Médecin traitant :

MME OBEID NAIMA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
VOVOFINE AIGUILLE 30G 03*8MM B100	1	280,00	TVA (20.00%)	280,00
ON CALL PLUS BANDELETTES B50	1	115,00	TVA (20.00%)	115,00

Total HT	329,17 DHS
TVA	65,83 DHS
<b>Total</b>	<b>395,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-quinze  
DHS

Mme. Amal EL QABBAJ BAHRI  
Docteur en Pharmacie  
PHARMACIE DANTON  
47, Boulevard Bir Anzarane  
Tél.: 0522 25 09 78 - Casablanca

IF : 40800313 RC : 216286 INPE : 092020312 ICE : 001613645000008  
Tel : 0522250978/0522231751 CNSS :1213199 RIB : 011780000017210006082208  
Adresse : PHARMACIE DANTON N° 47 BD Bir Anzarane Maarif, Casablanca