

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

M23-0027030

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 16 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TOUFAH SAÏL
 Date de naissance : 01/01/48
 Adresse : Rue 13 N° 104 oulfa Cas
 Tél. : 06 61517353 Total des frais engagés : 1204,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. EL MARGA Khadija
 Dpt. Nutrition
 Bd. Oum Rabii Imm. T29 Appt. 5 Res. Firdaus H.H.
 Casablanca - Gsm: 0663 45 01 9
 Date de consultation : 02/Nov/2023
 Nom et prénom du malade : CHNIRY Fatima TOUFAH
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète Insulino Dép
 Affection longue durée ou chronique : ALD 1 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 : 03/11/2023
 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
2 NOV 23	GSK2		300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

2.11.23

Lot 4
N° 571115
Tél: 05 22 914 457

pharmacie HINP
Lot Municipal Bloc 11
N° 516 bis Hay Hassani
Casa - Tél: 05 22 914 457

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

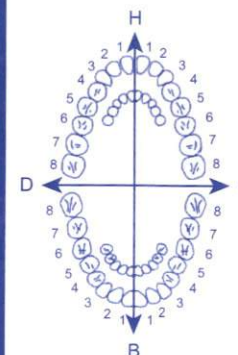
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

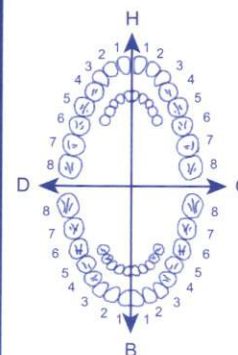
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Khadija EL MARGA

Omnipraticien

Ancien Médecin Ext de l'Hôpital Ibn Rochd
Ancien Médecin Int . des Service des Urgences

De l'Hôpital Bouafi à Casablanca

Diabétologie

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier – France

NUTRITION

Thérapeutique Hormonale

الدكتورة خديجة المركة

الطب العام

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

طبيبة بمصلحة المستعجلات

بمستشفى بوافي بالبيضاء

أمراض السكري

خريجة كلية الطب بمبغولي فرنسا

الحمية

علاج الامراض الهرمونية

Casablanca, le : 2 11 2023

Mme CHNIRY Fatima

111.00 x4

- Humalog

284

- Hytacaund

110.00 x4

Proflor

1 gélule

10.00 x4

entérogermina

10.00 x4

Héparate c.p.f

10.00 x4

25 Kwipen

184

A.S

S.T

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

Dr. EL MARGA Khadija
Omnipraticien

Residence GH 25A Imm. T29 Apt. 5 Rés. Firdaous H.H
Casablanca - Gsm: 06 63 45 01 91

Résidence GH 25A Imm. t29 - 1er Etage Appt N 5 -Al Firdaous Bd. Oum El Oulfa - Casablanca

Tél: 05 22 90 68 53 - GSM : 06 63 45 01 91 - khadijaelmarga@gmail.com

MANUEL D'UTILISATION

Stylo pré-rempli à insuline KwikPen

100 unités/mL



Lilly

VEUILLEZ LIRE CE MANUEL D'UTILISATION AVANT UTILISATION

Veuillez lire le manuel d'utilisation avant de commencer à utiliser votre insuline et à chaque fois que vous utilisez un nouveau KwikPen. Il pourrait y avoir de nouvelles informations. Ces informations ne remplacent pas les conseils de votre médecin, spécialiste du diabète ou pharmacien à propos de ou votre traitement.

Le stylo « KwikPen » est un stylo jetable pré-rempli contenant 300 unités (3 mL), 100 unités/mL) d'insuline. Vous pouvez vous administrer plusieurs doses en utilisant un seul stylo. Le stylo vous permet d'injecter de 1 à 60 unités à la fois. Il permet d'injecter de 1 à 60 unités à la fois. **Si votre dose est supérieure à 60 unités, vous devez faire plus d'une injection.** Le piston avance à chaque injection, et vous pourriez ne pas entendre le piston se déplacer. Le piston n'atteindra la fin de la course lorsque vous aurez utilisé les 300 unités du stylo.

N'utilisez pas votre stylo avec d'autres personnes, même si vous êtes seul. Cette utilisation peut être changée. Ne réutilisez pas ou ne partagez pas votre stylo avec d'autres personnes. Cela peut entraîner la transmission d'agents infectieux.

Si vous êtes aveugle ou malvoyant, demandez l'aide d'une personne formée à l'utilisation du stylo KwikPen.

Le stylo KwikPen

Cartouche

Capuchon

Membrane en caoutchouc du stylo

HP 80

Éléments nécessaires

- Le stylo KwikPen
- Aiguille compatible avec le KwikPen (Becton Dickinson and Company)
- Coton
- Les aiguilles et le coton ne sont pas fournis.

Préparation de votre stylo

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
- Vérifiez le stylo afin de vous assurer qu'il est conforme à ce qui vous a été prescrit. Utilisez plus d'un type d'insuline.
- N'utilisez pas votre stylo si l'étiquette est dépassée. Si le stylo est dépassé, jetez-le à la fin de la notice.
- Utilisez toujours une nouvelle aiguille à chaque injection afin d'éviter les infections.

Étape 1 :

- Retirez le capuchon du stylo de façon bien droite. **Ne retirez pas l'étiquette.**
- Nettoyez la membrane en caoutchouc avec un coton.

Étape 2 :

(Uniquement pour les personnes souffrant de diabète)

- Faites rouler doucement l'insuline entre vos mains.
- ET
- Retournez-le 10 fois.

Il est important de mélanger l'insuline pour vous assurer que vous obtenez la bonne dose. L'insuline doit apparaître uniformément dans la cartouche.

Étape 3 :

Vérifiez l'apparence de l'insuline. La solution d'insuline doit être homogène. N'utilisez pas si vous voyez des particules ou agglomérats. Les suspensions d'insuline doivent apparaître blanches et homogènes si elles sont agitées.

- Retirez le capuchon.

LOT D564733R.5
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733R.5
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D564733R.4
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

LOT D478300R.4
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

Humalog

Humalog

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Enterogermin

4 milliards/5 ml, suspension
spores de *Bacillus clausii* polyvalent

Veillez lire attentivement

- Garde
- Adresse
- Si vous
- Ceci s'a,
- rubrique
- Vous deve
- sentez mo

16 mg/12,5 mg
Bte de 30
29 DMP/21 ANRO
p.p.v.: 176,20 DH
00098

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou el aouam rocha
noires casablanca
HYTACAND
CE

notice avant
antes pour
nt en suivant
pharmacien
besoin de
harmacien
sirable, p
e qui ne
vous
de trai

LOT: 001
PER: 07-26
PPC: 110.000H

Que contient ce

1. Qu'est-ce que EnteroGermina et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre EnteroGermina ?
3. Comment prendre EnteroGermina ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver EnteroGermina ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QU'ENTEROGERMINES ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILE ?

Enterogermina est un médicament composé de spores de *Bacillus pasteurii*. Ces spores sont naturellement présentes dans le sol et sont dépourvues de tout potentiel infectieux. Enterogermina est utilisée dans :

- la prévention et le traitement des troubles dans l'intestin, liés à l'altération de la flore dans l'organisme consécutives au diagnostic et au traitement d'appoint dans le rééquilibrage d'une chimiothérapie ;
- le traitement des maladies gastro-intestinales, la restauration de l'équilibre normal de la flore microbienne.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.

Route de Rabat 1000
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH

6 113001 082216

07

هييانات


40 قُرْص

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

73,80 DH

03/2026
Z083G

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl 
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY es.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Beniellou - Maarif extension - Casablanca

minales
s l'orga-

quilibre
régime

plômes.
durée.
AINA