

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

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

Déclaration de Maladie

M23- 0027030

191595

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2316

Société : R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUFAH SDAÏL

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Rue 13 N° 104 ou lfo essa

Tél. : 0661517353 Total des frais engagés : 1204,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MARGA Khadija
Omnipraticien
Dip. 10 - Nutrition
Bd. Oum Rabii Imm. T29 Appt. 5 Rés. Firdaus H.H
Casablanca - Gsm: 0663 45 01 9

Date de consultation : 09/Nov/2023

Nom et prénom du malade : CHINTI RY Fatima et TOUFAH

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète Insulino Dép

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, de déclarer avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 03/11/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2 Nov 23 GK2 | | | 300.00 | Dr. El MARGA Khadija Oncopaticien Diacelio Nutrition Appt. S Rés. Firdaus H. 23-05-01-91 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Lot N° Montant de la Facture |
|--|---------|--|
| <i>Pharmacie HINO Lot. Municipal Bloc 11 516 Bis Hte Hassani Tél : 022 914 467</i> | 2.11.23 | <i>Lot 14 N° 516 bis, 14 Tél : 03 22 914 467 Montant de la Facture Joyau</i> |

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | C |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram illustrates the H-G-B coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top, the horizontal axis is labeled G to the right, and the diagonal axis is labeled B at the bottom. Eight points, each containing a circled number from 1 to 8, are arranged along these axes. Point 1 is at the top of the H-axis, point 2 is at the bottom of the H-axis, point 3 is on the left side of the B-axis, point 4 is on the right side of the B-axis, point 5 is on the left side of the G-axis, point 6 is on the right side of the G-axis, point 7 is at the top of the G-axis, and point 8 is at the bottom of the G-axis.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET 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 المركبة

طب العام

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد
طبيبة بمصلحة المستعجلات
بمستشفى بوافي بالبيضاء

أمراض السكري

خريجة كلية الطب بمنيولي فرنسا
الحمية

علاج الامراض الهرمونية

Casablanca, le : 2 / 11 / 2023

Mme CANTIRY Fatima

111.00 x 4

- Humalog 284

126.25

- Hytacard

110.6 1 CP/F

Profflor

1 gélule

T.S

gélule x 2 F

x 2 F

T.S

101.00

Amoris -

101.00

Amoris -

101.00

Amoris -

CP
Pharmacie HMD
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casab - Tel. 0522 914 457

Dr. EL MARGA Khadija
Omnipraticien
Cabinet imm. T29 Appt N 5 des. Firdaous H.H.
Casab - GSM. 06 63 45 01 91

Pharmacie HMD
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casab - Tel. 0522 914 457

Pharmacie HMD
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casab - Tel. 0522 914 457

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

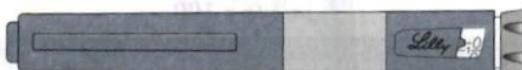
Tél: 05 22 90 68 53 - GSM : 06 63 45 01 91 - khadijaelmarga@gmail.com

arn
Municipal Bloc 11

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.

«) est un stylo jetable pré-rempli contenant 300 unités/mL d'insuline. Vous pouvez vous plusieurs doses en utilisant un seul stylo. Le stylo est unité à la fois. Il permet d'injecter de 1 à 60 seule injection. Si votre dose est supérieure à 60, nevez vous faire plus d'une injection. Le piston avance à chaque injection, et vous pourriez ne pas se déplace. Le piston n'atteindra la fin de la lorsque vous aurez utilisé les 300 unités du stylo.

nez votre stylo avec d'autres personnes, même si elle changée. Ne réutilisez pas ou ne partagez pas avec d'autres personnes. Cela peut transmettre des agents infectieux.

aveugles ou malvoyantes ou par une personne formée à

PPV
LOT D564733R.5
UT AV 08 2025
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
Solu-

Eléments nécessaires

- Le stylo KwikPen
- Aiguille compatible avec Becton Dickinson
- Coton

Les aiguilles et le coton non

Préparation de votre stylo

- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
- Vérifiez le stylo afin de vous assurer que vous a été prescrit. Si vous utilisez plus d'un type d'insuline, utilisez un stylo différent.
- N'utilisez pas** votre stylo si l'étiquette est dépassée. Ainsi, jetez-le à la fin de la notice.
- Utilisez toujours une nouvelle aiguille et coton afin d'éviter les infections.

Etape 1 :

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

Etape 2 :

(Uniquement pour les suspensions d'insulines troubles HUMA)

- Faites rouler doucement le stylo entre vos mains.
- ET
- Retournez-le 10 fois.

Il est important de mélanger l'insuline pour s'assurer que vous obtenez une suspension homogène.

l'insuline doit apparaître uniformément mélangeée.

Etape 3 :

- Retirez la membrane en plastique du stylo.
- Retirez la partie supérieure du capuchon.

Utilisez une aiguille

• Retirez la partie supérieure du capuchon.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Enterogermina

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

Veuillez lire attentivement
le contenu de cette notice.

- Garde
- Adresser
- Si vous
- Ceci s'applique à la rubrique
- Vous devrez sentir moi



SYNTHÉMÉDIC
HYGIACAND
notées cassablanca
Bte de 30

16 mg/12,5 ml

P.P.V : 176,20 DH

notice avant
dans le suivi
pharmacien
besoin de
pharmacien
sirable, p
le qui ne
vous r
de trai

LOT : 091
PER : 07-26-2009
PPC : 110-000

Que contient cette notice :

- Qu'est-ce que Enterogermina et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre
- Comment prendre Enterogermina
- Quels sont les effets indésirables éventuels
- Comment conserver Enterogermina
- Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QU'ENTERGERMINA ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Enterogermina est un médicament contre les diarréies causées par *Bacillus clausii*. Ces spores sont naturellement

dépourvues de tout potentiel infectieux.

Enterogermina est utilisé dans :

- la prévention et le traitement des diarréies dans l'intestin, liés à l'altération de la flore dans l'organisme consécutives au début d'une chimiothérapie ;
- le traitement d'appoint dans le rétablissement de l'équilibre normal de la flore microbienne.

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

Ain sebaâ Casablanca

Enterogermina 4 milliards

susp b 10 fl 5 ml

P.P.V 100,00 DH



07

5 113001 082216

هيبيانات

قرص 40

73,80 DH

A consommer de préférence avant fin :

03/2026

Lot n°

Z083G

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

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