

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Optétaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.00.332 Société : 35826

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUAKAR PM, HALIKA

Date de naissance : 1942

Adresse : 0637671507

Tél. : 0522204545 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : 06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **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
		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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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																																					
					<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																																				
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>		<p>Détermination du coefficient masticatoire</p> <table border="1"> <tr> <td>DROITE</td> <td>11 21</td> <td>22</td> <td>GAUCHE</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>13</td> <td>23</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>15</td> <td>25</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>17</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>47</td> <td>38</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>45</td> <td>36</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>43</td> <td>34</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>32</td> </tr> </table> <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DROITE	11 21	22	GAUCHE	12	13	23	24	14	15	25	26	16	17	27	28	18				48	47	38	37	46	45	36	35	44	43	34	33	42	41	31	32
DROITE	11 21	22	GAUCHE																																						
12	13	23	24																																						
14	15	25	26																																						
16	17	27	28																																						
18																																									
48	47	38	37																																						
46	45	36	35																																						
44	43	34	33																																						
42	41	31	32																																						
<b>Visa et cachet du praticien</b> <b>attestant le devis</b>		<b>Visa et cachet du praticien</b> <b>attestant l'exécution</b>																																							

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom				
Fonction	Phones			
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient			
<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age		Date		
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
<i>Diabète insulino dépendant</i> <i>Dr. EL ALAMI Lamyaa</i> <i>Spécialiste en Endocrinologie</i> <i>Diabétologie Maladies Métaboliques</i> <i>L.N.P : 091028480</i> <i>Dr. EL ALAMI Lamyaa</i> <i>Endocrinologie</i> <i>Diabétologie Maladies Métaboliques</i> <i>162 route d'ouazzane - Casablanca</i> <i>Tél. 05 22 82 25 41</i>				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des S. honoraires	Signature et cachet	
Contrôle	gratuit	162 route d'ouazzane - Casablanca	<b>PHARMACIE</b> <i>Dr. S. BEN AICH SIDI KACIR</i> <i>27, Bd Ibn Tachfine</i> <i>Tél. 05 22 82 25 41</i> <i>PHARMACIE DU CARRÉ</i> <i>Y 83.27</i>	
PHARMACIE		Date 29/07/2020		
Montant de la facture				
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date 18/07/2020		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires 83.65		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

**Dr LAMYAA EL ALAMI**

Spécialiste en Diabétologie  
Endocrinologie et Nutrition



**الدكتورة العلمي لمياء**  
اختصاصية في داء السكري  
أمراض الغدد الصماء والتغذية

Casablanca le: 29/07/2020

Mme Oukaroum Malika

ل ١٩٠٣  
Mixland

٢ ٣٣٣,٠٠  
Januvia 100

١٤١٧

٤٢٣,٣٨

**Dr. EL ALAMI Lamyaa**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
162, Route Ouled Ziane - Casablanca  
Tel: 05 22 82 25 41

Sur RDV  
بالموعد

162 طريق أولاد زيان، الطابق 3 ، لاجيرون ون قرب شركة إيكيل ، الدار البيضاء

162 Route Ouled Ziane, 3ème étage, Quartier La Gironde près de la société  
Aiguebelle, Casablanca - Tél. : 0 522 822 541

hypoglycémiant ou à l'insuline, vous pouvez avoir un faible taux de sucre dans le sang (hypoglycémie). Votre médecin peut diminuer la posologie du sulfamide hypoglycémiant ou de l'insuline.

### **Enfants et adolescents**

Les enfants et adolescents doivent faire attention à ne pas utiliser ce médicament. Il n'a pas été testé chez ce médicament. Il n'a pas été testé chez les enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans.

### **Autres médicaments**

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Informez votre médecin si vous prenez notamment de la digoxine (médicament utilisé pour traiter les battements du cœur irréguliers et d'autres problèmes cardiaques).

Une vérification des taux de digoxine dans votre sang peut être nécessaire en cas d'association avec Januvia.

### **Grossesse et allaitement**

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Vous ne devez pas prendre ce médicament pendant une grossesse.

On ne sait pas si ce médicament passe dans le lait maternel. Vous ne devez pas prendre ce médicament si vous allaitez ou envisagez d'allaiter.

### **Conduite de véhicules et utilisation de machines**

Ce médicament n'a pas d'effet, ou qu'un effet négligeable,

74786/120514-1  
AMM 12/11-DMP/21/NRG



6 118001 160457

JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH

vent  
loi  
nts

# Mixtard® 30

100 UI/ml

Suspension injectable en flacon

Insuline humaine (ADN recombinant)

Veuillez lire attentivement cette notice avant de commencer à utiliser votre insuline.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre infirmier/ère ou votre pharmacien.
- 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 l'un des effets secondaires s'aggrave ou si vous remarquez des effets secondaires qui ne figurent pas dans cette notice, veuillez en informer votre médecin, votre infirmière ou votre pharmacien.

## 1. Qu'est-ce que Mixtard® et dans quel cas est-il utilisé ?

**Mixtard® est une insuline humaine utilisé pour traiter le diabète.** Le diabète est une maladie au cours de laquelle votre organisme ne produit pas assez d'insuline pour contrôler votre taux de sucre dans le sang. Mixtard® est un mélange d'insuline à action rapide et d'insuline à action prolongée. Ceci signifie qu'il commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang une demi-heure environ après l'injection et que l'effet dure environ 24 heures.

## 2. Avant d'utiliser Mixtard®

**N'utilisez jamais Mixtard®**

► **Dans les pompes à perfusion d'insuline.**

► **Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'insuline humaine ou tout autre ingrédient contenu dans Mixtard® (voir rubrique 7 autres informations).**

► **Si vous suspectez une hypoglycémie** (faible taux de sucre dans le sang) immédiatement (voir 4 Que faire en cas d'urgence).

► **Si la capsule de protection est détachée ou manquante.** Chaque flacon possède une capsule de protection inviolable en plastique. Si elle n'est pas en parfait état lorsque vous achetez votre flacon, ramenez le flacon à votre pharmacie.

► **S'il n'a pas été conservé correctement** ou a été congélié (voir rubrique 6, Comment conserver Mixtard®).

► **Si l'insuline remise en suspension n'apparaît pas uniformément blanche et opaque.**

**Avant d'utiliser Mixtard®**

► **Vérifiez l'étiquette pour vous assurer** que vous disposez du type d'insuline correct.

► **Retirez la capsule de protection.**

**Faites attention avec Mixtard®**

► **Si vous avez des problèmes** de reins, de foie, de glandes surrénales, d'hypophyse ou de thyroïde.

► **Si vous buvez de l'alcool**, surveillez les signes d'hypoglycémie et ne buvez jamais d'alcool à jeun.

► **Si vous faites plus d'efforts physiques** que d'habitude ou si vous voulez modifier votre régime alimentaire habituel, car ceci peut modifier votre taux de sucre dans le sang.

► **Si vous êtes malade**, continuez à prendre votre insuline et consultez votre médecin.

► **Si vous partez en voyage à l'étranger**, les décalages horaires entre

Ne prenez pas d'insuline si vous sentez une hypoglycémie apparaître.

Apportez des comprimés de glucose, des sucqueries, des biscuits ou du jus de fruit avec vous, si

Dites à vos parent éloignés (devenus) consulter immédiatement manger ou à boire,

► **Si l'hypoglycémie** cérébrales (tempo-

► **Si vous avez un** beaucoup d'hypoglycémie moment d'adminis- tration devrait être ajusté.

**Mixtard® 30**

100U/ml

Suspension injectable

Flacon de 10ml

PPV : 190 DH 30

8-0191-73-230-1



6 118001 120192



et

## 3. Utilisation du glucagon

Vous pouvez récupérer,

injection de l'hormone glucagon par quelqu'un qui sait comment l'utiliser. Si on vous donne du glucagon, vous aurez besoin de glucose ou d'une collation sucrée dès que vous serez conscient. Si vous ne répondez pas au traitement au glucagon, vous devrez être traité à l'hôpital. Consultez un médecin après une injection de glucagon ; vous devrez trouver la raison de votre hypoglycémie pour éviter d'en prendre plus.

## 4. Causes d'une hypoglycémie

Vous avez une hypoglycémie si votre glycémie est trop basse. Cela pourrait arriver :

- Si vous prenez trop d'insuline.
- Si vous mangez trop peu ou si vous manquez un repas.
- Si vous faites plus d'exercice que d'habitude.

## 5. Si votre glycémie devient trop élevée

Votre glycémie peut devenir trop élevée (c'est ce qu'on appelle l'hyperglycémie).

**Les signes annonciateurs** apparaissent progressivement. Il s'agit notamment d'uriner davantage, d'avoir soif, de perdre l'appétit, de se sentir malade (nausées ou vomissements), de se sentir somnolent ou fatigué, de rougir, d'avoir la peau sèche, d'avoir la bouche sèche et une odeur fruitée (acétone) de l'haleine.

**Si vous présentez l'un de ces signes**, vérifiez votre glycémie et votre taux de cétones dans l'urine si vous pouvez. Consulter immédiatement un médecin.

Ceux-ci peuvent être des signes d'une maladie très grave appelée acidoctose diabétique. Si vous ne le traitez pas, cela pourrait entraîner un coma diabétique et éventuellement la mort.

## 6. Causes de l'hyperglycémie

- Vous avez oublié de prendre votre insuline
- Prenez de façon répétée une dose d'insuline inférieure à vos besoins
- Une infection ou de la fièvre
- Manger plus que d'habitude
- Faites moins d'exercice que d'habitude.

## 7. Effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, Mixtard® peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

## 8. Effets secondaires signalés très fréquemment

(Chez plus d'un patient sur 10)