

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

N° P19- 055610

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000332 Société : 35826
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUAKARAM, HALIKA
Date de naissance : 1942
Adresse : 0637671907
Tél. : 0637671907 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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

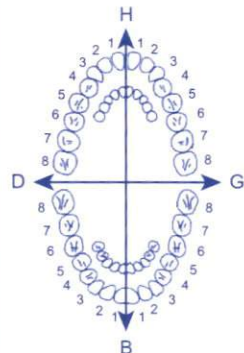
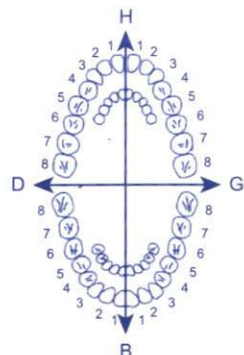
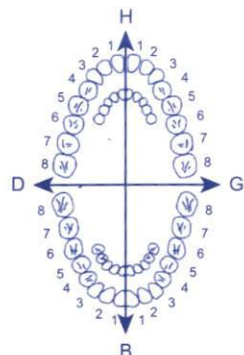
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
					MONTANTS DES SOINS															
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
			<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
H			H																	
25533412			21433552																	
00000000			00000000																	
D			G																	
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B	B																			
[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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>																
				Montant des soins <input type="text"/>																
				Début d'exécution <input type="text"/>																
				Fin d'exécution <input type="text"/>																
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>																	
			Fin d'exécution <input type="text"/>																	
Visa et cachet du praticien attestant <u>le devis</u>		Visa et cachet du praticien attestant <u>l'exécution</u>																		



P 14 / 0010349

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adherent
Nom & Prénom			
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age		Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
Diabète insulino-dépendant Dr. EL ALAMI Lamyaa Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladies Métaboliques I.N.P : 091028480			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires Contrôle gratuit			
PHARMACIE		Date 29/12/2020	
Montant de la facture		543.30	
PHARMACIE DU CARREFOUR 271, Bd Ibn Tachfine Casablanca Tél : 0522 61 83 65			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		CACHET
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET			

Dr LAMYAA EL ALAMI

**Spécialiste en Diabétologie
Endocrinologie et Nutrition**



الدكتورة العلمي لمياء
اختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد الصم و التغذية

Casablanca le: 29/07/2020

Mue Oukarum Malika

190.38
J Mixland

333.00

J Januvia 100

1 cp / J

333.8

Dr EL ALAMI Lamyaa

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
162, Route Ouled Ziane - Casablanca
Tél : 05 22 82 25 41

Sur RDV بالموعد

162 طريق أولاد زيان، الطابق 3، لاجيرون د 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 ne doivent pas utiliser ce médicament sans avis médical. Les enfants et adolescents âgés de 12 ans et plus peuvent utiliser ce médicament.

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
ANM 121/14DMP/21/NRQ



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)

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre infirmière 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 utilisée 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) imminente (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.
- **Si l'insuline n'a pas été conservée correctement** ou a été congelée (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 sucres, des biscuits ou du jus de fruit avec vous, si possible.

Dites à vos parents

évouissez (devenez)

consultez immédiatement

manger ou à boire,

► **Si l'hypoglycémie**

cérébrales (temp

► **Si vous avez un**

beaucoup d'hypoc

moment d'admin

devoir être ajusté

8-0191-73-230-1

Utilisation du gluc

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 devez trouver la raison de

votre hypoglycémie pour éviter d'en prendre plus.

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.

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

acidocétose diabétique. Si vous ne le traitez pas, cela pourrait entraîner un

coma diabétique et éventuellement la mort.

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.

5. Effets indésirables éventuels

Comme tous les médicaments, Mixtard® peut provoquer des effets

indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le

monde.

Effets secondaires signalés très fréquemment

(Chez plus d'un patient sur 10)

Mixtard® 30
100UI/ml

Suspension injectable

Flacon de 10ml

PPV : 190 DH 30

