

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.

Diagnostique 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- 051584

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2723 Société : RAM 39305

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURHIL MOSTAFA

Date de naissance : 08.08.55

Adresse : Hay El Walaa N°15, IMB 20

Tél. : 0662600853 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CAS
TEL : 022 31 16 30 - FAX : 022 31 16 31

Date de consultation : 22 JUL 2020

Nom et prénom du malade : BOURHIL SANAA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 12



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/08/2020	581.00

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

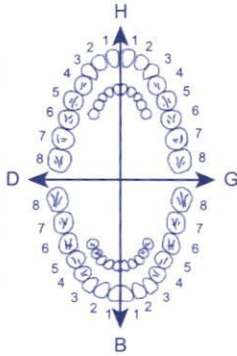
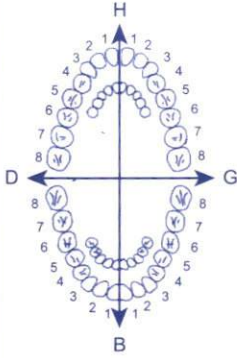
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

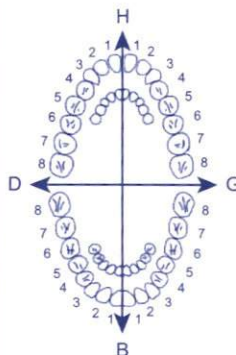
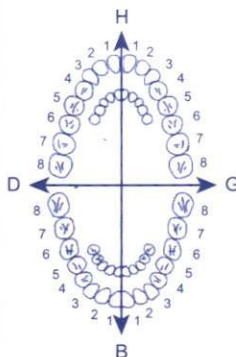
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents itées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div></div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			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

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول

بالموعد

22 JUIL 2020

BOURHIL SANAA

Traitement
Pour 3 Mois

Duvaline Novorix Rexp

181.2

30 v h
20 v h



PHARMACIE RIAD AL HADIKA
(VELLAS AL HADIKA S.A.R.L.)
Lot med / Hadika 2, Rue 13
No 39 Casablanca - Maroc, Casablanca

Dr. MIKOU
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 16 74

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com

يحفظ بعيداً عن متناول و رؤية الأطفال
اقرأ المنشور المرفق قبل الاستعمال
إعادة التعليق طبقاً للتعليمات
توفويكس® 30 فليكسين® مخصص للاستعمال
الشخصي للمريض
يحفظ في الثلاجة (بين 2°م و 8°م)
لا يجمد

لحماية من أشعة الضوء ، يحفظ الغطاء الواقى فوقي القلم.
يحفظ خلال الاستعمال: لمدة 4 أسابيع، خارج الثلاجة و في
درجة حرارة لا تتجاوز 30°م



**NovoMix® 30
FlexPen®**

100 U/ml

Conçu pour être utilisé avec les aiguilles NovoFine® ou NovoTwist® à usage unique d'une longueur maximale de 8 mm.

Les aiguilles ne sont pas incluses

1 ml de suspension contient 100 U (3,5 mg) d'insuline aspartate (ADNr) (dont 30% d'insuline aspartate soluble et 70% d'insuline aspartate cristallisée avec de la protamine), glycérol, phénol, métacrésol, chlorure de zinc, chlorure de sodium, phosphate disodique dihydraté, sulfate de protamine, hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique et eau pour préparations injectables.

AMM N°: 38DMP/21/NCF



Conserver le capuchon sur le stylo afin de le protéger de la lumière
En cours d'utilisation: à utiliser dans les 4 semaines
Ne pas réfrigérer. A conserver à une température ne dépassant pas 30°C

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire la notice avant utilisation
Remettre en suspension selon les instructions
Réserver à l'usage personnel du patient
A conserver au réfrigérateur (entre 2°C-8°C). Ne pas congeler

**NovoMix® 30
FlexPen®**

100 U/ml

Fab. /Pér. /Lot: الصلاحية/ الحصة / المصنع

11/2019
10/2021
KT6T920

معلق للحقن في ثلم معبأ مسبقاً
أنسولين أسبرت
للحقن تحت الجلد

مصمم خصيصاً للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست®
للاستعمال الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم.

لا تحتوي العبوة على الإبر

1 ملل من المعلق يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسولين
أسبرت (ADNr)،

(30% من الأنسولين أسبرت المنحل و 70% من الأنسولين
أسبرت مثيلوربالبروتامين)

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، كلوريد
الصوديوم، ديهيدرات فوسفات الديسوديوم، سلفات البروتامين،
هيدروكسيد الصوديوم، حمض الكلوريدريك و ماء لتحضير
الحقنات

احترم المقادير المعينة Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance/Liste II بصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان
21 زئقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2017

نوفونورديسك ش / م

توفوالي

DK-2880 باوسفيرد

الدنمارك



NovoMix® 30 est utilisé pour traiter les patients diabétiques nécessitant l'insuline. 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. NovoMix® 30 peut être utilisé en association avec les antidiabétiques oraux.

NovoMix® 30 commence à faire baisser votre taux de sucre dans le sang 10 à 20 minutes après l'injection, son effet maximum apparaît 1 à 4 heures après l'injection et l'effet dure jusqu'à 24 heures.

2. Avant d'utiliser NovoMix® 30

N'utilisez jamais NovoMix® 30

- ▶ Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'insuline aspartate ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6, Autres informations).
- ▶ Si vous suspectez une hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) imminente (voir section 3, Comment utiliser NovoMix® 30).
- ▶ Avec les pompes à insuline.
- ▶ Si FlexPen® est tombé, a été endommagé ou a été écrasé.
- ▶ S'il n'a pas été conservé correctement ou s'il a été congelé (voir rubrique 5, Comment conserver NovoMix® 30?).
- ▶ Si l'insuline remise en suspension n'apparaît pas uniformément blanche, opaque et aqueuse.
- ▶ Si après la remise en suspension, des grumeaux sont présents ou si des particules solides et blanches restent collées au fond ou sur la paroi de la cartouche.

Avant d'utiliser NovoMix® 30

- ▶ Contrôlez l'étiquette pour vous assurer que vous disposez du type d'insuline correct.
- ▶ Utilisez toujours une nouvelle aiguille lors de chaque injection pour prévenir le risque de contamination.
- ▶ Les aiguilles et NovoMix® 30 FlexPen® ne doivent pas être partagés.

• Sulfamides (utilisés pour traiter les infections)

Votre taux de sucre dans le sang peut augmenter (hyperglycémie) si vous prenez:

- Contraceptifs oraux (pilules contraceptives)
- Thiazidiques (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou une rétention excessive de liquide)
- Glucocorticoïdes (tels que la « cortisone » utilisée pour traiter l'inflammation)
- Hormones thyroïdiennes (utilisées pour traiter les dysfonctionnements de la glande thyroïdienne)
- Sympathomimétiques (tels que l'épinéphrine [adrénaline] ou le salbutamol ou la terbutaline utilisés pour traiter l'asthme)
- Hormone de croissance (médicament stimulant la croissance du squelette et la croissance somatique, et agissant sur les processus métaboliques du corps)
- Danazol (médicament agissant sur l'ovulation).

L'octréotide et le lanréotide (utilisés pour le traitement de l'acromégalie, un trouble hormonal rare qui survient généralement chez les adultes d'âge moyen, dû à une sécrétion excessive d'hormone de croissance par la glande hypophysaire) peuvent augmenter ou diminuer votre taux de sucre dans le sang.

Les bêtabloquants (utilisés pour traiter l'hypertension artérielle) peuvent atténuer les premiers symptômes annonciateurs d'une augmentation de votre taux de sucre.

Thiazolidinones d'antidiabétiques

Certains patients souffrant de maladies cardiaques, telles que l'insuffisance cardiaque, l'infarctus du myocarde, l'angine de poitrine ou l'athérosclérose, peuvent présenter des complications graves lorsqu'ils prennent des thiazolidinones en association avec de l'insuline. Informez votre médecin dès que possible si vous avez des signes d'une insuffisance cardiaque tels qu'une difficulté à respirer inhabituelle, une augmentation rapide du poids corporel, une enflure des chevilles ou des jambes, une toux sèche persistante, une fatigue accrue, une diminution de l'appétit ou une diminution de l'urine.

