

# 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.

## 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.

## 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

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 : 1241 Société : YATEESE

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Doudou Abdellah

Date de naissance :

Adresse : W.FAQ.4 N°1 Rue 114, ouffa casablanca

Tél. : 0664444917

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Sami

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien  
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)  
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie  
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence  
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme  
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute  
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière  
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste  
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste  
R-Z = Electro - Radiologie  
B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposée pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL  
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
- PREVENTORIUM  
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit  
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
- globaux comportant un ou plusieurs échelonnements  
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPÉDIE  
- LA REEDUCATION  
- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 285  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX / 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS MU 025637

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : *Doudou Sami*  
Matricule : *8241* Fonction :  
Adresse : *WIFAK 4, Rue 144 N.1*  
Tél. : *06 64 144 79 11* Signature Adhérent : *[Signature]*

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ..... Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : .....

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances.....

.....

.....

A ..... , le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

## DECLARATION MU 025637

Matricule N° : .....  
Nom du patient : .....  
Date de dépôt : .....  
Montant engagé .....  
Nombre de pièces jointes : .....



Réf Impr. 302 216

## 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22/10/2020	84,80	<b>Pharmacie FERRARA</b> Dr. KADIR ADAMOUIN Hay Oumia 4 Rue 123 N°142 Tel. / Fax: 05 22 93 32 35

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## **AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

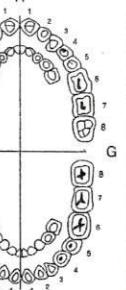
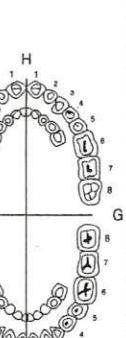
## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalair ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
																									
MONTANT DES SOINS																									
DEBUT D'EXECUTION																									
FIN D'EXECUTION																									
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			D	H	G	25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	D	H	G																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D	G																							
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
MONTANT DES SOINS																									
DATE DU DEVIS																									
DATE DE L'EXECUTION																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET GACHET DU BRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Glucovance® 500 mg/2,5 mg****Glucovance® 500 mg/5 mg****Glucovance® 1000 mg/5 mg****comprimé pelliculé**

Chlorhydrate de metformine/Glibenclamide

Voie orale

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

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

**1. Qu'est-ce que Glucovance et dans quels cas est-il utilisé ?**

Glucovance est composé de deux antidiabétiques appartenant aux classes de médicaments appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

L'insuline est une hormone qui permet aux tissus de l'organisme de capter le glucose (sucré) dans le sang et de l'utiliser pour produire de l'énergie ou de le stocker pour l'utiliser plus tard. Les patients atteints d'un diabète de type 2 (c'est-à-dire un diabète non insulinodépendant) ne produisent pas suffisamment d'insuline dans leur pancréas ou leur organisme ne réagit pas correctement à l'insuline qu'il produit. Ceci aboutit à une élévation du taux de glucose dans le sang. Glucovance aide à réduire ce taux de sucre dans le sang et à le ramener à un niveau normal.

Glucovance est utilisé pour le traitement oral (à avaler) du diabète de type 2 chez les patients adultes.

Il est utilisé en remplacement du traitement des patients qui prenaient ces deux substances actives (chlorhydrate de metformine et glibenclamide) séparément et chez qui cette association s'est avérée efficace pour contrôler leur taux de glucose dans le sang.

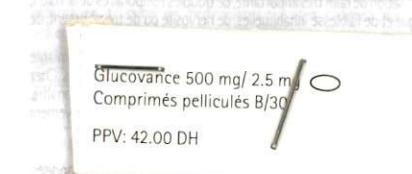
**2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Glucovance ?**

Ne prenez jamais Glucovance :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au chlorhydrate de metformine, au glibenclamide, aux autres sulfaïmides, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous souffrez d'une détérioration sévère de la fonction rénale.
- si vous avez des problèmes hépatiques.
- si vous êtes atteint(e) de diabète de type 1 (c'est-à-dire insulinodépendant).
- si vous avez un diabète non contrôlé avec, par exemple, une hyperglycémie sévère (taux élevé de glucose dans le sang), des nausées, des vomissements, une diarrhée, une perte de poids rapide, une acidose lactique (voir « Risque d'acidose lactique » ci-dessous) ou une acidocétose. En cas d'acidocétose, les substances appelées « corps cétoniques » s'accumulent dans le sang ce qui peut conduire à un pré-coma diabétique. Les symptômes comprennent des douleurs à l'estomac, une respiration rapide et profonde, une somnolence ou si votre haleine présente une odeur fruitée inhabituelle.
- si vous avez une infection grave (par exemple, une infection des voies respiratoires ou une infection urinaire).

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH



Glucovance 500 mg/ 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

- si vous êtes déshydraté(e) (par exemple, en raison de diarrhées persistantes ou graves, de vomissements récurrents).
- si vous prenez un traitement pour des problèmes cardiaques, si vous avez récemment eu une attaque cardiaque, si vous souffrez de graves problèmes de circulation sanguine ou si vous avez des difficultés respiratoires.
- si vous souffrez de porphyrine (maladie héréditaire rare due à un déficit enzymatique amenant l'organisme à produire et excréter de la porphyrine en trop grande quantité, celle-ci servant à produire la partie du pigment sanguin qui transporte l'oxygène).
- si vous prenez du miconazole (médicament destiné au traitement de certaines mycoses), même de façon locale
- si votre consommation d'alcool est excessive (que ce soit tous les jours ou de temps en temps);
- si vous allez à l'étranger.

Demandez conseil à votre médecin si :

- vous devez passer un examen tel qu'une radiologie ou un scanner nécessitant l'injection d'un produit de contraste à base d'iode dans votre circulation sanguine ;
- vous devez avoir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, spinale ou péridurale.

Vous devez arrêter de prendre Glucovance pendant un certain temps avant et après l'examen ou la chirurgie. Votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre pendant cette période. Il est important que vous suivez précisément les instructions de votre médecin.

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Glucovance.

**Risque d'acidose lactique**

Glucovance peut provoquer un effet indésirable rare, mais grave, appelé « acidose lactique », en particulier si vos reins ne fonctionnent pas correctement. Le risque de développer une acidose lactique augmente également en cas de diabète mal contrôlé, d'infections graves, de jeûne prolongé ou de consommation d'alcool, de déshydratation (voir informations complémentaires ci-dessous), de problèmes au foie et toutes autres affections médicales pour lesquelles une partie du corps reçoit un apport réduit en oxygène (les maladies cardiaques aiguës sévères, par exemple).

Si l'une de ces situations s'applique à vous, adressez-vous à votre médecin pour recevoir des instructions supplémentaires.

**Arrêtez de prendre Glucovance pendant une courte période si vous souffrez d'une affection susceptible d'être associée à une déshydratation** (perte importante de liquides corporels) tels des vomissements sévères, de la diarrhée, de la fièvre, une exposition à la chaleur ou si vous buvez moins de liquides que d'habitude. Adressez-vous à votre médecin pour obtenir des instructions supplémentaires.

**Arrêtez de prendre Glucovance et contactez immédiatement un médecin ou l'hôpital le plus proche si vous présentez les symptômes d'une acidose lactique**, car cette affection peut entraîner un coma.

Les symptômes de l'acidose lactique comprennent :

- vomissements
- maux d'estomac (douleurs abdominales)
- crampes musculaires
- sensation générale de malaise associée à une grande fatigue
- difficultés à respirer
- diminution de la température corporelle et du rythme cardiaque

**Glucovance® 500 mg/2,5 mg****Glucovance® 500 mg/5 mg****Glucovance® 1000 mg/5 mg****comprimé pelliculé**

Chlorhydrate de metformine/Glibenclamide

Voie orale

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

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

**1. Qu'est-ce que Glucovance et dans quels cas est-il utilisé ?**

Glucovance est composé de deux antidiabétiques appartenant aux classes de médicaments appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

L'insuline est une hormone qui permet aux tissus de l'organisme de capter le glucose (sucré) dans le sang et de l'utiliser pour produire de l'énergie ou de le stocker pour l'utiliser plus tard. Les patients atteints d'un diabète de type 2 (c'est-à-dire un diabète non insulinodépendant) ne produisent pas suffisamment d'insuline dans leur pancréas ou leur organisme ne réagit pas correctement à l'insuline qu'il produit. Ceci aboutit à une élévation du taux de glucose dans le sang. Glucovance aide à réduire ce taux de sucre dans le sang et à le ramener à un niveau normal.

Glucovance est utilisé pour le traitement oral (à avaler) du diabète de type 2 chez les patients adultes.

Il est utilisé en remplacement du traitement des patients qui prenaient ces deux substances actives (chlorhydrate de metformine et glibenclamide) séparément et chez qui cette association s'est avérée efficace pour contrôler leur taux de glucose dans le sang.

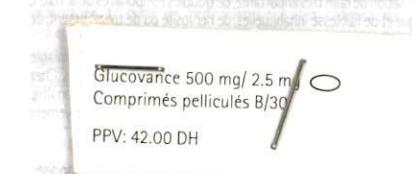
**2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Glucovance ?**

Ne prenez jamais Glucovance :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au chlorhydrate de metformine, au glibenclamide, aux autres sulfaïmides, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous souffrez d'une détérioration sévère de la fonction rénale.
- si vous avez des problèmes hépatiques.
- si vous êtes atteint(e) de diabète de type 1 (c'est-à-dire insulinodépendant).
- si vous avez un diabète non contrôlé avec, par exemple, une hyperglycémie sévère (taux élevé de glucose dans le sang), des nausées, des vomissements, une diarrhée, une perte de poids rapide, une acidose lactique (voir « Risque d'acidose lactique » ci-dessous) ou une acidocétose. En cas d'acidocétose, les substances appelées « corps cétoniques » s'accumulent dans le sang ce qui peut conduire à un pré-coma diabétique. Les symptômes comprennent des douleurs à l'estomac, une respiration rapide et profonde, une somnolence ou si votre haleine présente une odeur fruitée inhabituelle.
- si vous avez une infection grave (par exemple, une infection des voies respiratoires ou une infection urinaire).

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH



Glucovance 500 mg/ 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

- si vous êtes déshydraté(e) (par exemple, en raison de diarrhées persistantes ou graves, de vomissements récurrents).
- si vous prenez un traitement pour des problèmes cardiaques, si vous avez récemment eu une attaque cardiaque, si vous souffrez de graves problèmes de circulation sanguine ou si vous avez des difficultés respiratoires.
- si vous souffrez de porphyrine (maladie héréditaire rare due à un déficit enzymatique amenant l'organisme à produire et excréter de la porphyrine en trop grande quantité, celle-ci servant à produire la partie du pigment sanguin qui transporte l'oxygène).
- si vous prenez du miconazole (médicament destiné au traitement de certaines mycoses), même de façon locale
- si votre consommation d'alcool est excessive (que ce soit tous les jours ou de temps en temps);
- si vous allez à l'étranger.

Demandez conseil à votre médecin si :

- vous devez passer un examen tel qu'une radiologie ou un scanner nécessitant l'injection d'un produit de contraste à base d'iode dans votre circulation sanguine ;
- vous devez avoir une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, spinale ou péridurale.

Vous devez arrêter de prendre Glucovance pendant un certain temps avant et après l'examen ou la chirurgie. Votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre pendant cette période. Il est important que vous suivez précisément les instructions de votre médecin.

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Glucovance.

**Risque d'acidose lactique**

Glucovance peut provoquer un effet indésirable rare, mais grave, appelé « acidose lactique », en particulier si vos reins ne fonctionnent pas correctement. Le risque de développer une acidose lactique augmente également en cas de diabète mal contrôlé, d'infections graves, de jeûne prolongé ou de consommation d'alcool, de déshydratation (voir informations complémentaires ci-dessous), de problèmes au foie et toutes autres affections médicales pour lesquelles une partie du corps reçoit un apport réduit en oxygène (les maladies cardiaques aiguës sévères, par exemple).

Si l'une de ces situations s'applique à vous, adressez-vous à votre médecin pour recevoir des instructions supplémentaires.

**Arrêtez de prendre Glucovance pendant une courte période si vous souffrez d'une affection susceptible d'être associée à une déshydratation** (perte importante de liquides corporels) tels des vomissements sévères, de la diarrhée, de la fièvre, une exposition à la chaleur ou si vous buvez moins de liquides que d'habitude. Adressez-vous à votre médecin pour obtenir des instructions supplémentaires.

**Arrêtez de prendre Glucovance et contactez immédiatement un médecin ou l'hôpital le plus proche si vous présentez les symptômes d'une acidose lactique**, car cette affection peut entraîner un coma.

Les symptômes de l'acidose lactique comprennent :

- vomissements
- maux d'estomac (douleurs abdominales)
- crampes musculaires
- sensation générale de malaise associée à une grande fatigue
- difficultés à respirer
- diminution de la température corporelle et du rythme cardiaque