

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Déclaration de Maladie

N° W19-584196

55154



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 17462

Société : RAI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KADJAS

NAWAL

Date de naissance : 26/01/1977

Adresse :

Tél. : 0665700783

Total des frais engagés :

320,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15/11/11		242 P.C	500,00	Dr. MOUTAWAKIL Amr Spécialisation - Diabétoologie Dr. Abdelloumen DIB 11/11/2018 Signature : Dr. Abdelloumen DIB 11/11/2018 GSM : 06.61.07.93.57
2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/2	19,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

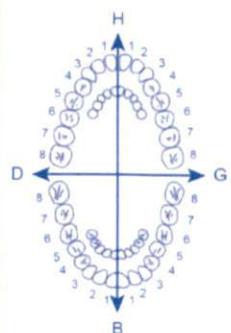
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

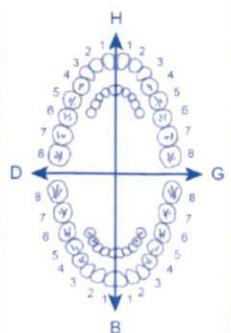
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession



Ex. médecine-interne des hôpitaux de france
Nutrition-diétothérapie-micronutrition
Diabétologie , Obésite
Diplômée de l'université de Montpellier

طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا
طب التغذية و الحمية
طب السكري السمنة
دبلوم جامعة مونبليي

Ilme RADJA) NAMAC

19,90

A. D. O tg

15

14/17

V

Dr MOUTAWAKKIL Amina
Nutrition - Diabétologie
4218 Boulevard Abdelmoumen
Tél / Fax : 0522 862956 - Gsm : 0661 07 93 57

Dr. MOUTAWAKKIL Amina
M.Dr. MOUTAWAKKIL Amina
218, avenue 3. Diabétologie
4218, Boulevard Abdelmoumen
Tél / Fax : 0522 862956 - Gsm : 0661 07 93 57

الرضاة :
لا ينصح
الرضاة .
المالقون و
العلاج بالدم ،
سكر الدم ،
القيادة او

19,90

لكن يجب بعد الحبطة عند وسعي
الميتورمين مع ادوية مخفضة المستوى سكر
الدم مثل (السلوفاميد، الأنسولين او ميغليتنين)

التأثيرات الغير مرغوب فيها :
شكل الادوية او يمكن ان يحدث تأثيرات جانبية
غير مرغوب فيها
تأثيرات الجانبية الاكثر شيوعا (لاحظ عند
اكثر من 10/1 حالة) :
اضطرابات هضمية معدية: غثيان، تقي، إسهال،
الام في البطن، فقدان الشهية، تحدث هذه
الأعراض في بداية العلاج و تراجع تلقائيا في
أغلب الحالات .

للاحتياط يوصى باستعمال الميتورمين من 2
إلى 3 مرات في اليوم خلال او بعد الوجبات إذا
استمرت هذه الأعراض يجب وقف العلاج بأدو و
استشروا طبيبكم .
تأثيرات جانبية تلاحظ عند اقل من 10/1
حالة) : اضطراب الدوقة
تأثيرات جانبية اقل شيوعا تلاحظ عند اقل من
10000/1 حالة) : حموضة لاكتية، حوادث
جلدية، إحمرار الجلد، حكة، شرى،
انخفاض مستوى الفيتامين ب12 في الدم .

حالات معزولة و شادة عند اختبار وظيفة الكبد
و إلتهاب كبدى سرعان ما تراجع حين التوقف
عن العلاج بالميتورمين .

المقادير و كيفية الاستعمال :

البالغون :

لوحدة او مع مضادات السكري عن طريق الفم :
الجرعة البدالية الاعتيادية 500 ملخ او 850
ملخ من ميتورمين كلورهيدرات 2 إلى 3
مرات في اليوم خلال او بعد الوجبات . بعد
الى 15 يوما تكيف المقادير حسب مستوى سكر

الدم .

ترفع المقادير تدريجيا لتحسين قابلة الدواء في
المعدة و الأمعاء .
الجرعة القصوى من الميتورمين كلورهيدرات
هي 3 غ / اليوم، ثلاث مرات في اليوم .
في حالة استبدال الدواء بمضاد للسكري يجب
وقف السابق و استبداله بالميتورمين وفق
المقادير السابقة الذكر .

مع الأنسولين:

الجرعة البدالية الاعتيادية من الميتورمين
كلورهيدرات 500 ملخ او 850 ملخ من 2 إلى

بف حسب
بف الكلي
بف حسب
بف الكلي

الجرعة البدالية الاعتيادية من 500 او 850 ملخ
من ميتورمين كلورهيدرات مرة في اليوم
خلال او بعد الوجبات . بعد 10 إلى 15 يوما من
العلاج تكيف المقادير حسب نسبة سكر الدم
ارتفاع تدريجيا للمقادير يمكن ان يحسن من
قابلية الدواء في المعدة و الأمعاء، الجرعة
القصوى للميتورمين 2 غرام / اليوم من 2 إلى
3 مرات في اليوم .

كيفية الاستعمال :

تباع مع كاس من الماء .

إذا كنت تأخذون جرعة في اليوم خذوها في
الصباح (عند الفطور) .

إذا كنت تأخذون جرعتين في اليوم خذوا
واحدة في الصباح (عند الفطور) و اخرى في
المساء (عند العشاء) .

إذا كنت تأخذون ثلاث جرعات في اليوم خذوا
واحدة في الصباح (عند الفطور) و واحدة في
الظهيرة (عند الفداء) و اخرى في المساء (عند
العشاء) .

بعد فترة إذا أحسست أن مفعول ادو قوي او
ضعف أخبروا طبيبكم او صيدليكم .

الاعراض و التعليمات في حال الجرعة الزائدة:

إذا خذتم اكثرا من الجرعة الموصى بها يمكن ان
تساعدوا في حدوث الحموضة الاكتية، اعراض
الحموضة الاكتية: تقيا، الام في البطن، تشنج
عضلي، شعور بالتبغ، احساس بالعياء الشديد
و صعوبة التنفس .

إذا أحسست بهذه الاعراض يجب التوج او
المستشفى لأخذ علاج مضاد للحموضة الاكتية
لأن الحموضة الاكتية يمكن ان تؤدي إلى
الغيبوبة .

الاعراض و التعليمات في حال تسيان الجرعة

الموصى بها:

إذا تسببت اخذ ادو لا تأخذوا الجرعة مرتين
لتعويض الجرعة التي تسببتها خذوا الجرعة

الموالية في الموعد العادي .

لا يستعمل هذا الدواء بعد انتهاء تاريخ الصلاحية
الموجود على العلبة .

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال .

الجدول A (الانحة) .