

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

- 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 : 478

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECH CHERKI OMAR

Date de naissance : 1945

Adresse : même

Tél. : 05 22 915 81, Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/9/2022

Nom et prénom du malade : ECH CHERKI OMAR Age : 1920

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DIABETIS TURMATE CROVITE MURMATE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 27/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
28/9/2021	4		2000	<p>Dr. Sidi El Khadir Eddine REHIMA Dentiste et Endocrinologue Diabetologue Diététique Médecine Générale 266 Rue Sidi El Khadir El Oued Nejma Hay Hassani - Casablanca</p> <p>06 44 78 10 91</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
28/09/2021	193770

ANALYSES - RADIographies

Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
COCOEFICIENT DES TRAVAUX				
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

PHARMACIE AL OUARD
 S CHALAK Haj Nasser
 Docteur en Pharmacie
 55, Av Oues Sebou - El Oulfa
 Tél/Fax: 05 22 90 53 45
 Casablanca
 ICE: 001541468000057

FACTURE

N°

A Cesa Le 28/09 / 20 22

M & ICE: Echchakhi OMAR

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
2	Dandellot acall plus	143,00	286,00
L	facture et anche le mardi deux cent quatre vingt six francs		

PHARMACIE AL OUARD
 S CHALAK Haj Nasser
 Docteur en Pharmacie
 55 Av Oues Sebou - El Oulfa
 Tél/Fax: 05 22 90 53 45
 Casablanca
 ICE: 001541468000057

بنـ

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

monales

6 118001 120246



Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH

التغا

العلا

3800

Casablanca, le : 28/01/20

الدار البيضاء ،

ECHENNAUD

SOCIETE CASABLANCA

DOCTEURS SOHN - EDITION

PHARMACEUTIQUE

AL DURD

SOCIETE

AL DURD

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

3800

1000
 0 - 0 - 1
 1000
 1 - 1 - 1
 3ms (1 day)

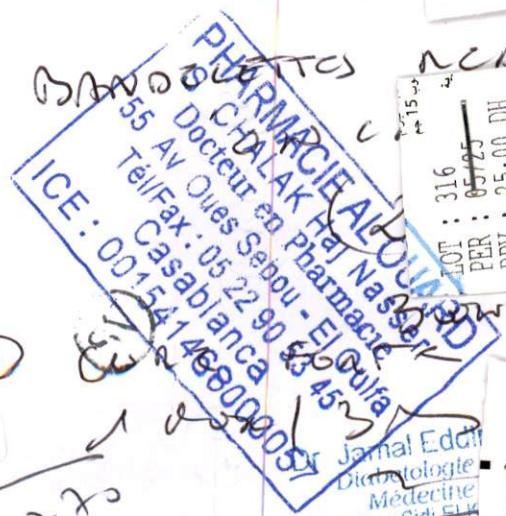
99.00 0100CS 26
 *4

38.80 100PEN 60
 *2

25.00 100028Y 221

143.00
 *2

69.60
 *2



LOT 210834
 EXP 01/2024
 PPV 99.00DH

LOT 211314
 EXP 04/2024
 PPV 99.00DH

LOT 537
 PER: OCT 2024
 PPV: 38 DH 80

LOT : 517
 PER : FEV 2024
 PPV : 38 DH 80

LOT : 312
 PER : 03/26
 PPV : 25,00 DH

LOT : 316
 PER : 05/26
 PPV : 25,00 DH

EXP: 22/01
 LOT: 009 64
 PPV: 49.60 DH

EXP: 03/2025
 LOT: 22C01
 PPV: 49.60 DH

Fax: + 212 5 22 47 45 92
+ 212 5 22 22 12 55
Tel: + 212 5 22 22 34 07
Casablanca 20040 Morocco
10, Rue Boulaâne Bourgogne
INFO PHARMA



©2020 ACON Laboratories, Inc.

CE 0123



50

39mg

24

100

100

100

Contents:
50 Test Strips
50 Code Chip
50 Package Insert
Only for use outside the body.
For self testing and professional use.
EZ II blood glucose meters.
Using the On Call® Plus and On Call®
For testing glucose in whole blood

50

Blood Glucose Test Strips
On-Call® Plus

REF G133-111

Blood Glucose Test Strips
On-Call® Plus

Distributeur exclusif

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #430
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

CE REP

Moss GmbH
Seitgasse 41
30175 Hanover, Germany

CE

Fax: + 212 5 22 47 45 92
+ 212 5 22 22 12 55
Tel: + 212 5 22 22 34 07
Casablanca 20040 Morocco
10, Rue Boulaâne Bourgogne
INFO PHARMA



©2020 ACON Laboratories, Inc.

CE 0123



50

39mg

24

100

100

100

Contents:
50 Test Strips
50 Code Chip
50 Package Insert
Only for use outside the body.
For self testing and professional use.
EZ II blood glucose meters.
Using the On Call® Plus and On Call®
For testing glucose in whole blood

50

Blood Glucose Test Strips
On-Call® Plus

REF G133-111

Blood Glucose Test Strips
On-Call® Plus

Distributeur exclusif

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #430
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

CE REP

Moss GmbH
Seitgasse 41
30175 Hanover, Germany

CE