

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 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.

Matricule : **2445** Société : **12 AM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **K. Benabdou T. Aouyad**

Date de naissance : **13-07-56**

Adresse : **Ag. Abitell**

Tél. **06 29 46 59 65** Total des frais engagés : **12.80** Dhs

Dr. OMAR BENMAREK
Médecin Généraliste
1028, Hay Riad - BOUZNIKA
Tél : 05.37.64.91.79
en cas d'urgence : 06 72 43 50 87
INPE : 061188827

Cachet du médecin :

Date de consultation : **27 OCT 2022**

Nom et prénom du malade : **Kabailou benada** Age : **Jawad**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Dentistre**

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 : **CDST** Le : **31/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **AB**



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 Relèvement des Actes
21/10/2022		1	100 AF	DR. OMAR BEN YOUSSEF Médecin Généraliste 1028, Hay Riad - BOUZNIKA Cas d'urgence : 06 72 43 50 81 INPE : 061188827

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY OTHMANE Ahmed MANSOUR 26, Rue Tiznit - Lot 45 Hay Othmane - BOUZNIKA INPE 062031190	27/10/22	1 201, 20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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



Ordonnance

Bouzniaka le :

Nom et prénom :

kabailou berrada jaouad

Pharmacie HAY OTTMANE
Ahmed MANSOUR
22, Rue Tiznit - Lot 45
Hay Othmane - BOUZNIKA
Tel. : 05 37 74 30 53

• LANTUS SOLOSTAR IN 100UI/ML 3ML B5 STYLOS INJECTABLES

GM

744, 00

• AMAREL CO 4MG B30 COMP

1 cp / jr

68,80 x 4 = 275,20

(OS Lantus)

• GLUCOPHAGE CO 1000MG B30 COMP

1 cp * 2 / jr

28,00 x 4 = 112,00

(OH kintes)

S.V. Soutien Plus (25)

Dr. OMAR BENMBAREK
Médecin Généraliste
1028, Hay Riad - BOUZNIKA
en cas d'urgence : 05 37 64 91 79
Tél : 05 37 64 91 79
INPE : 06 11 88827

Dr. OMAR BENMBAREK
Médecin Généraliste
1028, Hay Riad - BOUZNIKA
en cas d'urgence : 06 72 43 50 87
Tél : 05 37 64 91 79
INPE : 06 11 88827

79,66

Adresse : 1028 hay riad bouzniaka

العنوان : حي الرياض رقم 1028 ببوزنقة

Fix : 05 37 64 91 79

الهاتف : 05 37 64 91 79

Portable en cas d'urgence : 06 72 43 50 87

الهاتف : 06 72 43 50 87

E-mail : Dr.Omar.Benmbarek@gmail.com

Dr.Omar.Benmbarek@gmail.com

البريد الإلكتروني : Dr.Omar.Benmbarek@gmail.com

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1.

Ain-Sebaâ 20250 Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg. cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH



28,00

28,00

LOT 220809

EXP 05/2025

P.P.V 28.00DH

28,00

V.E

V.E

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شرابط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec

للتستخدم مع جهاز قياس / جهت الاستفادة با

جهاز قياس قياس قياس

CONTOUR™ Plus

Meters / Necteurs

كونتور بلص / (كونتور بلس)

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

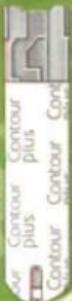
25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شرابط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQH C31B

2023-11

2

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود ياشي



2797



0°C



5 016 003 763502



© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. CONTOUR is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. CONTOUR est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. تمامی حقوق محفوظ است CONTOUR (كونتور) سازن تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

www.diabetes.ascensia.com
صنع فيitzerland
www.patents.ascensia.com

For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

للمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تعاس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS, NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

Parapharmacie SIGMA SANTE
SERVICES - Bouznika
N°49,CITE BOUTAINA
BOUZNIKA
0537409566

Vente

Ticket : FAC-189

Date : 23/09/2022

Date de transaction : 23/09/2022

13:09

Produit	Qté.	PU	Total
CONTOUR PLUS B25 BANDELETTES	1	70,00	70,00
Sous-total HT		58,33	
TVA		11,67	
Total TTC		70,00	

IF: 50532241

T.P: 39801380

Montant reçu : 100,00 DHS

Monnaie : 30,00 DHS