

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.

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° W19-571176

245184

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

867

Société

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAMDAGHRI Lalla ZAINA

Date de naissance :

13/4/92

Adresse :

114 Rue MEHDIA APPT 05 HAY SALAM

Case

Tél. :

066 97 63 87

Total des frais engagés :

2062,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/11/23

Nom et prénom du malade :

LAMDAGHRI Lalla ZAINA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

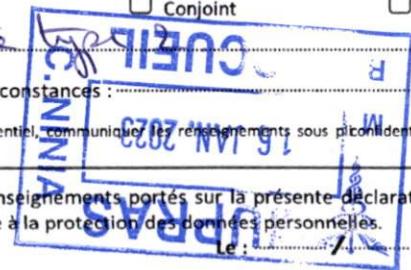
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

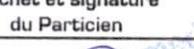
Fait à :

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 attestant le Paiement des Actes
04/11/23 Gs			300 Dhs	INP : 03M9059 ALBANI SAIDI Diabétologue El Achiologue Dr. Mousou 522 39 46 81

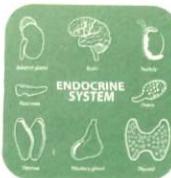
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SENHAJA HEALTH Dr. SENHAJAB DELHAMID 98-100, Rue Capitaine LOUBEI KHALIL Hay Mohammadi - CASABLANCA Tél : 0522 62.38.14	04/11/23	1502,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
 CLAP Résidence Rue ... Fax : 05 37 61 10 23	11/01/23				260,00

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															
				INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
D		00000000																	
B	35533411	11433553																	
G																			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 04/11/23.

LAMDA GHRI Lalla Zahra.

~~330,00x3~~



Galvan 50.

140 x 215

3 mois.

~~625,00x3~~



Wistpas 200.

140 am Couche.

3 mois.



Pharmacie SENHAJA HEALTH
Dr. SENHAJA ABDELHAMID
98-100, Rue Capitaine LOUBEI KHALILI
Hay Mohammad - CASABLANCA
Tél : 0522.62.38.14

~~144,50~~



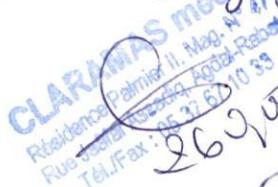
Ede 20



~~140~~

1b.

Total: 1502,00
Bandellets glycogene. 1x15 3 mois



283, شارع يعقوب المنصور، بوسجور، الدار البيضاء

283, Bd Yaacoub El Mansour Casablanca - Tél : 05 22 39 46 81, E-mail : elbadiendocrino@gmail.com

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

221393 1

05 2025

62.50

221390

05 2025

62.50

220978

04 2025

62.50

ESAC® 20 mg
é soméprazole
28 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241898

1130389302

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111

Lot 1692421

2024-01-10



On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

French

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Plus et On Call® EZ II.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Russian

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовый чип
- Инструкция-вкладыш

MULTI
TEST
STRIPS

REMBOURSE

Arabic

أشرطة الفحص

لتحصيل السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القبول

On Call® EZ II , On Call® Plus

للحصص الذاتي والاستخدام المهني.

للاستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- رقاقة كود
- شرحة الخدمة

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

[EC | REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.

6 82607 53521 7

INFO PHARMA

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



1130389402

On-Call® Plus Blood Glucose Test Strips

LOT 1692346

■ 2023-12-16

MULTI
use
REMBOURSE

On-Call® Plus Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Plus et On Call® EZ II.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 25 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 25 тест-полосок
- Кодовый чип
- Инструкция-вкладыш

العربية

المترطة الفحص

لتحسن السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز On Call® EZ II، On Call® Plus

للشخص الناشط والمستخدم المهني

للاستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 25 اشرطة الفحص
- رقاقة كارڈ
- نشرة القدرة

On Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-118



Info Pharma
Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

[EC REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany



IVD



Contents:
25 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8260753590 3

INFO PHARMA

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

MULTI
use
REMBOURSE

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

French

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Plus et On Call® EZ II.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Content:

- 25 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Russian

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полосок
- Кодовый чип
- Инструкция-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لقياس السكر في الدم الكليل باستخدام جهاز On Call® EZ II, On Call® Plus

لقياس السكر في الدم

للتحصين الذاتي والاستخدام المهني

للاستخدام الخارجي فقط

المحتويات:

- 25 أشرطة الفحص
- ورقة كود
- شرة الخرزة

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-118



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

[EC REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany



IVD



1130389402

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

25

For testing glucose in whole blood using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters.

For self testing and professional use.

Only for use outside the body.

Contents:
25 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.

A standard linear barcode is located at the bottom left of the label. The numbers below the barcode are 6 82607 53590 3.

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

Lot 1692346

Expiry 2023-12-16

CLARAMAS MEDIC

PATENTE:2570184 RC:135035 ICE: 002143445000095 IF:31876943 CNSS:8676861

MME LAMDAGHRI LALLA ZAHRA

FACTURE N° : 2023/0067

Casablanca

Rabat le : 16/01/2023

Arrêtée la présente facture à la somme de :
deux cent soixante Dirhams et zéro Centimes

TOTAL NET TTC 260,00

Mode de règlement	Réf. de règlement	Banque
Espèce	Kenzimed	

RESIDENCE PALMIER II N 47 RUE JAAFAR ASSADIS AGDAL RABAT
EMAIL:CLARAMASMEDIC@GMAIL.COM TEL:0537671033 /0662137655/FAX:0537671033
PATENTE :2570184 RC:135035 ICE 00214344500095 IF:31876943 CNSS:8676861
RIB :181825212111586225000415



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : 283, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tel: 0527 39 46 81

Dr. ELBADIL SAIDA
Endocrinologue - Diabétologue

Certifie que Mlle, Mme, M. : LAMDAAGHRI Dalla Zahra

283, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tel: 0527 39 46 81

Présente Diabète type 2 connu depuis 6 ans.

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois

renouvelable à vie.

Dont ci-joint ordonnance : Galrus 50 24015

(à défaut noter le traitement prescrit) _____