

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0021158

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 517 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benabdallah Abdelale
Date de naissance : 29/05/1946
Adresse : 76 Bd. Mohamed V Casablanca
Tél. : 06.64.40.14.46 Total des frais engagés : 3625 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/04/2023
Nom et prénom du malade : Alaoui Lemani Amia Age : 74 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète type 2
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 : Casablanca Le : 17/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
17/04/2023		ces	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/04/2023	3476

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

ORDONNANCE

le : 17/04/2023. : سيدي رحال، في

N° Alaoui Temsan Amira

473x4 = 1892

1/ Jammeh
1 pce x 2/5 pht + 3 mois

744

2/ Lantus

12 UI le jour pht 3 mois

150x4 = 600

3/ Bandelettes glycémiques

240 M

4/ Aiguilles à insuline (4mm)

3476 M

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE
Hay TANMIA, N° B42, 1^{er} Etage, SIDI RAHAL
Tel: 05 22 96 94 53



Lantus

100 Unités/ml

solution injectable en s
insuline glargine

Sanofi Aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 -
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

Pharmacie de l'Espoir
Rue de l'Indépendance
Casablanca - Cas
Km: 21 De Aggar - Cas
Tél: 06.65.10.56.70



MediGlobal

Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles



Medi Fine®

4mm
32GX100pcs

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
تأخذتنام مع لپور-تست / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلاس / (کنتور پلاسی)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



7

7635

Contour™plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

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

CE
2797



30°C
0°C



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
تأخذتنام مع لپور-تست / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلاس / (کنتور پلاسی)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



7

7635

Contour™plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

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

CE
2797



30°C
0°C



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
تأخذتنام مع لپور-تست / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلاس / (کنتور پلاسی)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



7

7635

Contour™plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

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

CE
2797



30°C
0°C



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
تأخذتنام مع لپور-ت-فیت / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلاس / (کنتور پلاسی)

REF 84627446

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



7

7635

Contour™plus

کونتور پلاس / کنتور پلاسی

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

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

CE
2797



30°C
0°C



5 016003 763502

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11