

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14451 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Layachi Ben Aissa

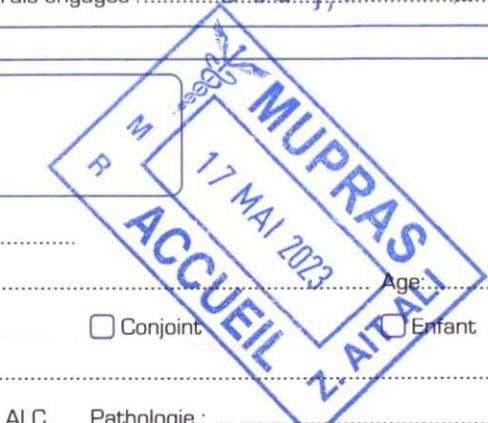
Date de naissance : 1961

Adresse : Residence ALFAJR N°10 ELQadis

Tél. : 06.84.23.12.72 Total des frais engagés : 2227,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... / ..... / .....

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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/04/23	222700

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# صيدلية الغفران

## PHARMACIE GHOFRAÑE

الزنقة 2 الرقم 116 بلوك (س) حي القدس سيدى البرنوصي - الهاتف: 022 73 26 31 - الدار البيضاء

Mme HRIOUA Laïla  
Docteur en Pharmacie  
Diplômée de la Faculté  
de TOURS en France



السيدة أهريوة ليلى  
دكتورة في الصيدلة  
خريجة كلية تور بفرنسا

Casa, le 21/04/23

Laaqadhi Zineb  
FACTURE N° 007765

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Lantus 15	2	744,00	
Apidra 10	1	435,00	
Bivaliride conton(+) 3	3	100,00	
sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1- Ain Sebaa 20250 - Casablanca LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5 P.P.V. : 744DH00			
6 118 001 081615 sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1- Ain Sebaa 20250 - Casablanca LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5 P.P.V. : 744DH00			
6 118 001 081639			2227,00

La Présente Facture est Arrêtée a la somme de :

Signature

Cachet



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.

لزيز من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمای بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس 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



CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

7635

# Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

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 بايتشي



2797



30°C



5 016003 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. (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمتلك حقوق محفوظة لعلامة CONTOUR (كونتور) التجارية. تم تأسيسها من قبل Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://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.

لزيز من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمای بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس 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



CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

7635

# Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

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 بايتشي



2797



0°C



30°C



5 016003 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. (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمتلك حقوق محفوظة لعلامة CONTOUR (كونتور) التجارية. تم تأسيسها من قبل Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://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.

لزيز من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمای بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس 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



CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

7635

# Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

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 بايتشي



2797



0°C



30°C



5 016003 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. (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمتلك حقوق محفوظة لعلامة CONTOUR (كونتور) التجارية. تم تأسيسها من قبل Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://www.patents.ascensia.com)