

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 0058649

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2445

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 629465965

Total des frais engagés : 1632

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 26/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY OTHMANE Ahmed MANSOUR 24 Rue Tiznit - Lot 45 Hay Othmane - BOUZNIK Tél : 05 37 74 30 53	03/05/2023	1431,10
INPE 062031190		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

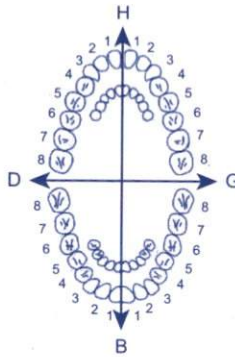
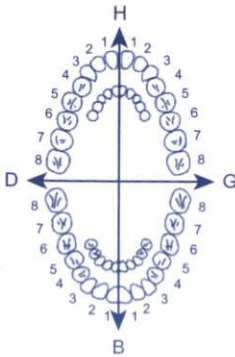
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>D</th> <th></th> <th></th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000		00000000		35533411		11433553		Coefficient DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
D			B																									
00000000		00000000																										
35533411		11433553																										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Cabinet Dr. Omar Benmbarek

Médecin Généraliste



عيادة الدكتور عمر بنمبارك
طبيب عام

03 MAI 2023

Ordonnance

Bouznika le :

Nom et prénom :

jaouad berrada

• DIAFORMINE CO 1000MG B30 COMP

1-0-1

• LANTUS IN 100UI/ML B5 INJECTABLE GM

• GLEMA CO 3MG B30 COMP

0-1-0

• AMAREL CO 3MG B30 COMP

• GLUCOPHAGE CO 1000MG B30 COMP

$21,00 \times 7 = 147,00$

$744,00 \times 0,3 = 223,20$

$60,00 \times 7 = 420,00$

929,00

228,00

1431,10

Dr. OMAR BENMBAREK
Médecin Généraliste
1028, Hay Riad - BOUZNIKA
Tél : 05 37 64 91 79
en cas d'urgence : 06 72 43 50 87
INPE : 061 188827

Pharmacie HAY OTHMANE
Ahmed MANSOUR
24 Rue Tizni - Lot 46
Hay Othmane - BOUZNIKA
Tél : 05 37 74 30 53

Adresse : 1028 hay riad bouznika

Fix : 05 37 64 91 79

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

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

الصنوان : حي الرياض رقم 1028 بوزنيقة

الهاتف : 05 37 64 91 79

المحمول في الحالات الممتعة : 06 72 43 50 87

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

LOT: 22E002V
PER: 08/2025

AMAREL 3MG
CP 830

P.P.V.: 92DH10

S 118000 060017

28,00

21,00 x 7 Ged

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - RP1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca

ANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V.: 744DH00

6 118001 081615

60,00 x 7 Ged

PPV 21DH00
PER 02/24

PPV 21DH00
PER 11/25

PPV 21DH00
PER 11/25
LOT L3858

PPV 60DH00
PER 12/24
LOT L4210

PPV 60DH00
PER 09/24
LOT L3277

PPV 60DH00
PER 07/24
LOT L2663

PPV 60DH00
PER 09/24
LOT L3277

PPV 60DH00
PER 09/24
LOT L3277

PPV 60DH00
PER 12/24
LOT L4210



لا تعيد استخدامه
Do not reuse



Ne pas utiliser si l'emballage est
endommagé
لا تستخدم في حالة تلف العبوة
Do not use if package is damaged



Fabriqué dans usine propre
صنع في مصنع نظيف
Manufactured in a clean factory

Sterile EO

50x



MediGlobal®

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline
إبر قلم الأنسولين
Pen needles

Medi Fine®

4

mm

32GX50pcs

Compatible avec :

متوافقة مع :

Novo Nordisk	FlexPen , NovoPen 3 , NovoPen 4 , NovoPen Junior , NovoPen Echo , InnoLet , Victoza
Lilly	NovoPen , Humapen Memoir , Humapen Luxura , Humapen Luxura HD Humapen Ergo II , Humalog Pen , Humulin Pen
Ypsomed	Ypsopen , Dongbao Pen , Biomatik Pen
Sanofi	ClickSTARS , SoloSTAR , OptiClick , OptiPen Pro 1/2 , OptiSet
Owen Mumford	AutoPen 24 , AutoPen Classic , AutoPen Junior , Biosulin Pen
AstraZeneca	Biyetta Pen

326X50pcs

mm

7

MediFine®

MediGlobal®



Pour votre bien être
Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Aiguilles pour stylo d'insuline
أبر قلم الأنسولين
Pen needles



MAROC



CORÉE DU SUD

Fabriqué au Maroc par MediGlobal®

22 Lot Mauritania, ZI Ain Sebaa
Casablanca Maroc

Tél : 05 22 34 32 49 - Fax : 05 22 66 26 53

E-mail : mediglobal@mediglobal.ma

LOT : 19FNB204M

EXP : 20/02/2024

REF : MG32-4M50

Vérification du bon fonctionnement du dispositif :



1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo vers le haut pour éliminer les bulles d'air.



2. Injectez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille, et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.

Compatible avec les stylos d'insuline

Certificat Enregistrement : 8243/2018/DMP/02

Pharmacie hay Othmane

Jawad Bernada
Pharmacie HAY OTHMANE
Ahmed MANSOUR
24, Rue Tiznit - Lot 45
Hay Othmane - BOUZNIKA
Tél. : 05 37 74 30 53

N° de Facture

03/05/2023

Médicament	Quantité	Prix	Total
Medifine aiguilles pour Stylo d'insuline	1	56,00	1
Contour plus (Bandettes)	1	65,00	1
<p>Pharmacie HAY OTHMANE Ahmed MANSOUR 24, Rue Tiznit - Lot 45 Hay Othmane - BOUZNIKA Tél. : 05 37 74 30 53</p>			
<p>Pharmacie HAY OTHMANE Ahmed MANSOUR 24, Rue Tiznit - Lot 45 Hay Othmane - BOUZNIKA Tél. : 05 37 74 30 53</p>			<p>INPE 062031190</p>
Total			121,00

Patente N°39809612/Tel : 0537743053

ContourTM
plus
کونٹور پلس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
شریط اختیاری
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
وسکاهای تست قند خون

CONTOURTM PLUS
Meters / lecteurs
کونٹور پلس / کنتور پلاس

REF 84627446

ContourTM
plus
کونٹور پلس / کنتور پلاس

65,00

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شریط اختیاری جلوقند الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
شریط اختیاری
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 324-421 mg/dL

LOT

DP2BQHC33B

-

2024-02