

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	1916	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	✓
Nom & Prénom :		ZINATOU LI AHMED	
Date de naissance :		01-01-1955	
Adresse :		LOT. WAFIA N°149 DEROUA	
Tél. :		06.00.36.39.93	Total des frais engagés : 1245,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/06/2023

Nom et prénom du malade : Aicha Chihab Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dyslipidémie / DM / DDM

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 : AEROUA

Le : 07/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



9

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
07/06/23	U	01	150.00	
09/06/23	S, m	01	gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE 244 Intersantier Fix : 05 22 53 20 54	7/16/23	888.60
	9/16/23	207.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

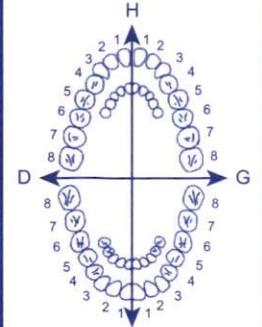
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

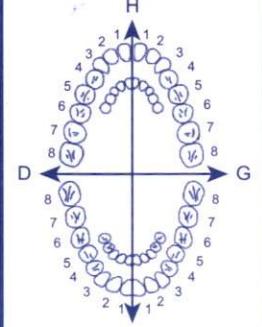
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale -Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition

الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

كبيرة داخلية مارقة بمختبر

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص الصدر

تخطيط القلب - تابع الحمل - منص اسكندر و المضط الدموي

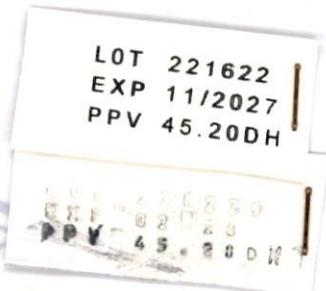
الجمدة العلاجية



ORDONNANCE

Déroula le 09/10/2018

LOT 221622
EXP 11/2027
PPV 45.20DH



us. 20x2

- Glucophage 180

11/11.80

- Lipanthyl 160

160 mg

APM 1 Répa 3ml

par mois

808069

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

Deroula, Tel : 06.76.70.02
Dr. Ahlam ZGUIOUAR



26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appartement 3 Deroua

Tel: 07.00.86.13.43 Gsm: 06.76.67.07.80

M.....

Chihab Fidha

Fix : 05.22.53.20.54
Dereoua

a

Le 7-6-23

FACTURE N° 83



BIONIME Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.
2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



BIONIME Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 μL blood sample required
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high Precision and Accuracy

BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan
Tel: +886 4 23692388
Fax: +886 4 22617586
Email: info@bionime.com
<http://www.bionime.com>

EC REP

Emergo Europe
Prinsessegat 20
2514 AP The Hague
The Netherlands
Email: EmergoVigilance@ul.com

CE
0197

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



LOT

2024-10-03

2122A1907

GS300



GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use

4°C - 30°C

Use with RIGHTEST™ GM300/GM110

101-2GS300-1R2
EN



4 7 1 0 6 2 7 3 3 7 9 9 6
Maroc Diabète Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco



"RIGHTEST" GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the glucose meter. Wait for the meter and wait for the information on the LCD to appear.
 2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



Blood Glucose Test Strip

Blood Glucose Test Strip

Blood Glucose Test Strip

For self-testing and professional use

- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vials
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use

EN 101-2GS300-1 QZ

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2024-11-14

LOT

2122C1407



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 μL blood sample required.
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high
Precision and Accuracy

BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan

Tel: +886 4 23692388

Fax: +886 4 22617586

Email: info@bionime.com

<http://www.bionime.com>

EC REP

Emergo Europe

Prinsessegracht 20

2514 AP The Hague

The Netherlands

Email: EmergoVigilance@ul.com



0197



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300