

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

N° W19-554015

169523

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1803</b>		Société : <b>R-A-M</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>EL FARAJ MOHAMED</b>		Date de naissance : <b>05/09/1955</b>	
Adresse : <b>AIN CHOK KHEZBANE 34 AL ABBAS</b>		Tél. : <b>0661978518</b>	
		Total des frais engagés : <b>240,00</b> Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Dr. Rachida GHENDER Médecin CIS Derb El Kheir Ain Chok CASABLANCA</b>			
Date de consultation : <b>15/06/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>EL FARAJ MOHAMED</b> Age : <b>68 ans</b>			
Lien de parenté : <b>Elle-même</b> <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Diabète</b>			
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 : <b>El Faraj Tamra</b> Le : <b>26/07/2023</b>			
Signature de l'adhérent(e) : <b>[Signature]</b>			



## 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
15/06/23	C		signature	INP : 00000000000000000000000000000000 Dr. Rachida GHENDEK MDP EL KHEIR AIN CHOK CIS DSDP EL KHEIR AIN CHOK CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

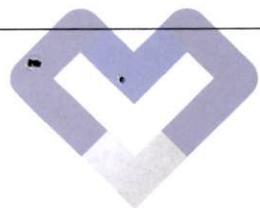
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/06/23					240,-

## 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.



# UNIVERSEL MEDICAL s.a.r.l

We care.

s.a.r.l

# Materiel et Mobilier Medico-Technico-Chirurgical Paramedical - Parapharmacie - Import - Export

Facturen°202300000000324

## EL FARAH MOHAMED

## Casablanca

Date 15/07/2023

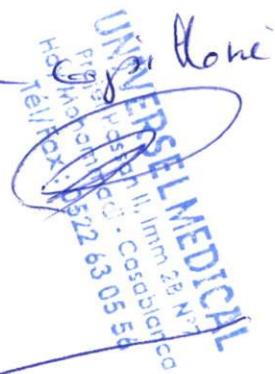
Le : 15/06/23

ORDONNANCE  
Dr EL FARÂ NABAHÉD

$$2 \times 120 = 240$$

Bandélettes de 6 glycérine

Contours plus



Dr. Raahida GHENDER  
R.M. deen  
C/S Debs El Kheit Ain Chok  
CASABLANCA

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
للاستخدام مع آجهزة قياس / بهت استفاده با  
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™Plus

Meters / lecteurs

كونتور بلص / (كنتور بلس)

REF 84627454



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.

لجزء من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة  
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر  
راهنمایی 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

90004657

Rev. 10/19

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

NO  
CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 108-140 mg / dL

CONTROL L 36-47 mg / dL

CONTROL H 318-413 mg / dL

LOT DP2EQHH08B

EX 2024-05

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
للاستخدام مع آجهزة قياس / بهت استفاده با  
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™Plus

Meters / lecteurs

كونتور بلص / (كنتور بلس)

REF 84627454



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.

لجزء من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة  
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر  
راهنمایی 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

90004657

Rev. 10/19

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

NO  
CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 108-140 mg / dL

CONTROL L 36-47 mg / dL

CONTROL H 318-413 mg / dL

LOT DP2EQHH08B

EX 2024-05