

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 06.089 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : THIYEA KAMAL

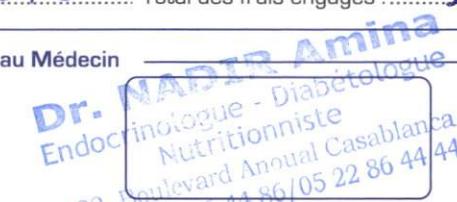
Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06.81.13.89.89 Total des frais engagés : 1133,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /Tél: 05 22 86 44 86/05 22 86 44 44

Nom et prénom du malade : THIYEA KAMAL Age : 1978

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 : 74 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) : THIYEA KAMAL

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
21 JUL 2013				<i>DR NADIR AIT Endocrinologue - Diabétologue Nutritionniste 182, Boulevard Anouar Casablanca 1002005552</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL-HIKMA CASABLANCA SARL 04/07/23</i>		<i>83.20 DH</i>

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	
<i>Centramedic Central d'Achat Médicale</i>	<i>21/07/23</i>	<i>Bandelets a/c</i>		<i>70,-</i>

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	B 35533411			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreur - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - متلازمة الغدد - التغذية
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول
النحافة - تأخير النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, الدار البيضاء في : 24/07/2023

Mr - Mme : Mr THIYFA KAMAL

GLUCOPHAGE 500 MG

1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

BANDELETTES

3 contrôles par jour pendant 3 mois

*20,80x4
83,20 Dhs*

*150 x 5
75,-*

Signature du Commercial

Signature du Pharmacien

Signature du Service Pharmacie

Signature du Service Facturation

Signature du Service Médicale

Signature du Service Accès

Signature du Service Accès

PHARMACIE AL-HIKMA
CASABLANCA SARL-AU
Mme R. ZEMANI SOHOUF
Docteur en Pharmacie
3, Rue Abou Al Abla Zohar, Quartier
des Hôpitaux, CASA - Tél: 0522 86 55 51

21 Bd Dr Lahcen El Aouni - Casablanca - 20360 Casablanca
Tél: 05 22 86 35 08 / 05 22 86 35 30 - Fax: 05 22 86 85 26

DR. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
102, Boulevard Anoual Casablanca
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

20,80

20,80

20,80

20,80

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

Comptoir Centramedic

Casablanca

Numéro	Date	N° télécopie client
FA2301997	24/08/23	
Référence	ICE client	
	ICE	

Facture

Référence	Désignation	Numéro du Lot	Date de Péremption	Qté	PU TTC	Montant TTC	*
WEL-10-15	Bandélette de Glycemie Wellion 50 Unités			5,00	150,00	750,00	3
Patient : Thiyya Kamal							



Code	Base	Taux	Taxe	Total HT	Escompte	Port HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
3	625,00	20%	125,00	625,00	0,00		750,00	0,00	750,00
Conditions de règlement : le 24/08/23					Chèque			750,00	
Total	625,00		125,00						

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TTC A LA SOMME EN DIRHAMS DE :

Sept cent cinquante Dirhams

Dans le cas où le paiement intégral n'interviendrait pas à la date prévue par les parties, le vendeur se réserve le droit de reprendre la livraison et de dissoudre le contrat.
En cas de retard de paiement, des pénalités de l'équivalent de 0,05% du montant globale TTC de la facture seront appliquées, pour chaque jour de retard.
En cas de paiement anticipé une application d'un escompte de 2 % sera pratiquée.
Maroc Systèmes Santé décline toute responsabilité aux conditions de stockage y compris le contrôle atmosphérique, chez le client.

Tout Paiement doit être effectué par chèque non endossable libellé au nom de Centrale d'Achat Médicale.
Ou par virement bancaire au nom de Centrale d'Achat Médicale sur le compte bancaire sous désigné.
Tout paiement en espèces n'est pas accepté et demeure de la responsabilité du client.

Page 1

wellion **GALILEO**

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
GL

MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbeplatz 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, Wellion and GALILEO are registered trademarks.



W10-14 2022/2016

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac boćice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για αυτομική μέτρηση, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φακολίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

wellion **GALILEO**

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
GL

MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbeplatz 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, Wellion and GALILEO are registered trademarks.



W10-14 20220216

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac boćice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για αυτομική μέτρηση, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φακελίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

wellion **GALILEO**

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
GL

MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbeplatz 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, Wellion and GALILEO are registered trademarks.



W10-14 2022/2016
9 120072 860928

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac boćice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για αυτομική μέτρηση, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φακού. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

wellion **GALILEO**

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
GL

MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbeplatz 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, Wellion and GALILEO are registered trademarks.



W10-14 20220216

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac boćice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για αυτομική μέτρηση, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φακολίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

wellion **GALILEO**

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

ТЕСТ ЛЕНТИ

50
GL

MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbeplatz 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, Wellion and GALILEO are registered trademarks.



W10-14 20220216
9 120072 860928

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobro zatvorite poklopac boćice odmah nakon što izvadite test traku. Test trake su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρήση μόνο με το Σύστημα Παρακολούθησης Γλυκόζης Αίματος Wellion GALILEO. Για αυτομική μέτρηση, κλείστε αμέσως πολύ καλά το καπάκι του φακολίδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststicksbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À n'utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.