

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 : **517** Société : **775081**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BENABDALLAH Abdelali**

Date de naissance : **29/10/1946**

Adresse : **76 Bd grande ceinture Ain Diab CASABLANCA**

Tél. : **0664401446** Total des frais engagés : **3203.14** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **17/07/2023**

Nom et prénom du malade : **ALAOUI LEMRANI AMINA** Age : **74 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Dr Adèle**

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 : **CASABLANCA** Le : **17/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Amna**

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
14/07 2023	CEU	1500 dh		 Dr. H. BENSOUUDA Tél: 05 22 96 94 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/2023	3053,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-D-G system, showing the arrangement of atoms around a central H atom (labeled H at the top). The atoms are arranged in a circular pattern, with D atoms on the left and G atoms on the right. Each atom is labeled with its atomic number (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and its mass number (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). The atoms are represented by circles with labels inside, and arrows indicate their orientation.

(Création, remont, adjonction)

EN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE
 Hay TANMIA, N° B42, 1^{er} Etage
 SIDI RAHAL
 Tél: 05 22 96 94 53

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - RP1-
 Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
 LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ BS
 P.P.V. : 744DH00

6118001 081615

$$437 \times 3 = 1311.$$

744,00

$$125 \times 4 = 500$$

240

221,00

37,00

$$\text{TOTAL} = 3053$$

DUOXOL 500mg/2mg
 Boîte de 20 comprimés

37,00

ORDONNANCE

SIDI RAHAL, le : 17/10/2023 : في :

Mr. Hachmi Lemnai Amna .

1/ Janumet 50/1000

prise 1x/j p+3 mois

1/ Lantus

120U le soir p+3 mois

8/ BanStetts glycémiques

4/ Aigillilles à insuline (1mm).

5/ Arcoxia 60 mg

1 prise / J le mat aps le repas.

BT 1er

8/ Duoxol

1/ 8x4 J aps le repas p+1/j

Tél: 05 22 96 94 53
 HAY TANMIA, N° B42, 1^{er} ETAGE, SIDI RAHAL
 MEDECINE GENERALE
 DR. OUBALKASS HIND

Distribué par MSD MAROC.
 AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH

Distribué par MS
 AMM N° : 268/19
 P.P.V: 437,00 DH

Distribué par MS
 AMM N° : 268/19
 P.P.V: 437,00 DH

Pharmacie de l'El-Djedid
 10 route d'Agadir
 Dar El-Mehdi 20590
 Km. 10,7
 Tel : 06.61.11.22.70

ordonnance - Liste 1
 قائمة 1
 بوصفة طبية فقط

Distribué par MSD Maroc
 P.P.V: 221,00 DH
 AMM 450/16DMP/21/NQ





MediGlobal®

Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

أبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi Fine

4

mm

32GX100pcs



Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدام
دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
Meters / lecteurs
كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627446

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.

لجزید من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة
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

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرانط اختبار جلوکوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
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 DP2BQH0338

EXPIRY 2024-02

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدام
دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
Meters / lecteurs
كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627446

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.

لجزید من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة
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

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرانط اختبار جلوکوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
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 DP2BQH0338

EXPIRY 2024-02

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدام
دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
Meters / lecteurs
كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627446

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.

لجزید من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة
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

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرانط اختبار جلوکوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
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 DP2BQH0338

EXPIRY 2024-02

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدام
دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
Meters / lecteurs
كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627446

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.

لجزید من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برای راهنمای بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر
راهنما 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

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شرانط اختبار جلوکوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
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 DP2BQH0338

EXPIRY 2024-02