

# 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.

M23-0016472

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 57055 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL Gattaya Abdellah

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Hay Al Ghods Res EL FAJR IMM H

AL Marj N° 5 Bernoussi Casa

Tél. : 06 61 17 60 33 Total des frais engagés :

R.A.M

183404

103.9 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : EL GATTAYA

Age: 65.8

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie ischémique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

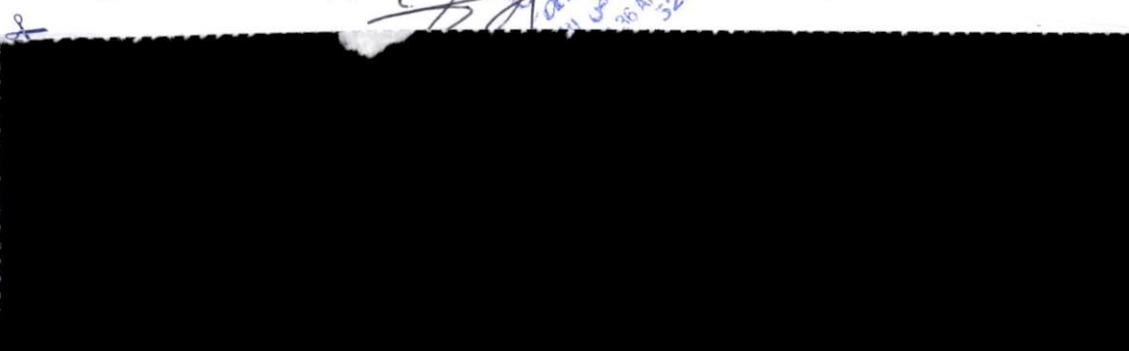
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 17/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
17/11/23	G		300,00	300,00
				DR. MOLIST ID 36 AV. Sully Enseignement 36 Avenue Sully Tél : 0322 73 09 22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. MOLIST ID 36 AV. Sully Enseignement 36 Avenue Sully Tél : 0322 73 09 22	17.11.23	139,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

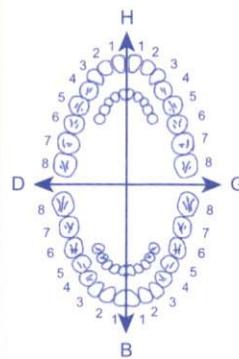
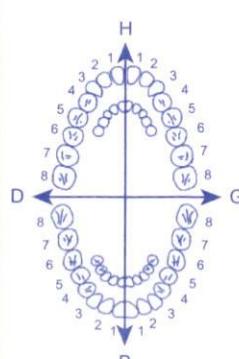
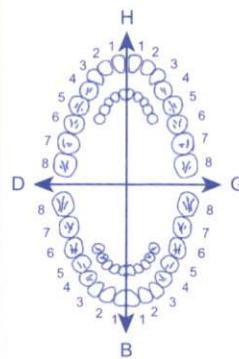
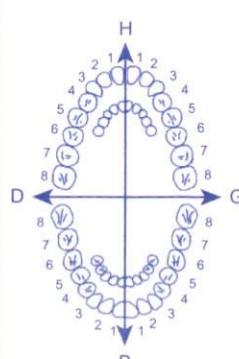
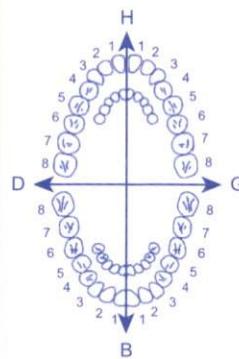
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

# صيدلية الغفران

## PHARMACIE GHOFRANE

الرقة 2 الرقم 116 بلوك (س) حي القدس سيد البر نوصي - الهاتف: 022 73 26 31 - الدار البيضاء

Mme HRIOUA Lâïla  
Docteur en Pharmacie  
Diplômée de la Faculté  
de TOURS en France



السيدة أهريوة ليلى  
دكتورة في الصيدلة  
خريجة كلية تور بفرنسا

Casa, le ۱۹-۸۸-۲۳

m'. El Gottaya  
FACTURE N° 007972

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Bandelettes Contour plus	0.2	100,00	
			200,00

La Présente Facture est Arrêtée a la somme de:

Deux cent

Signature

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
N° 116 Bloc (C)  
Rue 2 Sidi Bernoussi  
Al Qods Casablanca

Cachet

**Dr MOUSTAID Hayat**

الدكتورة مستعد حيّاً

## **Spécialiste des maladies du Cœur et des Vaisseaux**



- اخصاصية في أمراض القلب والشرايين  
وارتفاع الضغط الدموي

## **HTA. Echocardiographie doppler. Holter ECG et Tensionnel Epreuve d'effort**

التشخيص بالصدى والدوبلر. تمريرين الجهود  
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة  
تسجيل مستمر لخطيط القلب لمدة 24 ساعة

تاریخ اجراء الفحص غير قابل للتغییر

Casablanca, le : 1 / NOV 2023

M: ..... EL GOTTHA ..... ARBEJDET

$\frac{34,60}{1} \times 3$	lastix	40	S.V.	Lepij matin.
$\frac{46,70}{1}$	- Zylome	100	S.V.	Lepij.
$\frac{56,80}{1}$	- Aldoetone	50	S.V.	$\frac{1}{2}$ Lepij midi.
$\frac{92,00}{1}$	Couenyl	5	S.V.	Lepij midi.
$\frac{100,00}{1} \times 2$	Bandefette	cmtour plus	B50	
$\frac{49,90}{1} \times 3$	Kalmagaz	S.V.	Lep x	3Lij
				دكتورة هبة حاتم
				Hayat
				$\frac{1}{1}, 739,00$

الدكتورة مد تعدد حياة  
Dr. MOUSTAID Hayat  
Cardiologist  
العنوان: ٣٦ شارع ابراهيم ناصر، ارض القابض، الدار البيضاء  
الهاتف: ٠٥٢٢٧٣٠٩٢٥  
fax: ٠٥٣٨٢١٠٩٦٦  
Email: Hayat.Moustaid@wanadoo.ma

N° 36 Avenue Souhaib Erroumi Amal 2 - Bernoussi Tél. : 05 22 73 09 25

## Sur Rendez-vous

LOT: 230604  
PER: 08/2028  
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®

LOT 231735  
EX 05 2027  
PPV 46.70 DH

LOT: 230604  
PER: 08/2028  
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®

LOT: 230559  
PER: 07/2028  
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®

LOT: 23E001  
PER: 01/2027

LASICLIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



LOT: 23E001  
PER: 01/2027

LASICLIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



LOT: 23E001  
PER: 01/2027

LASICLIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg

P.P.V: 56,80 DH



12

7635

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

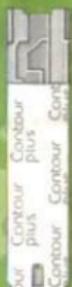
Test Strips

Bandelettes  
réactives

شريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**  
SANS CODAGE



# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للختبار الذاتي • جهت خود پاپستی



2797

0°C - 30°C



5 016003 763502

For use with / A utiliser avec  
CONTOUR® PLUS  
CONTOUR® PLUS  
Bandelettes  
Test Strips  
N° de lot / Lot No.  
0470 0000 0000 0000  
N° de l'usine / Usine No.

Bandlettes  
Test Strips  
N° de lot / Lot No.  
0470 0000 0000 0000  
N° de l'usine / Usine No.

25

**CONTOUR™  
PLUS**

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. CONTOUR is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. CONTOUR est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
حقوق محفوظة CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة  
شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
جميع الحقوق محفوظة لـ CONTOUR (كونتور) شعار تجاري تبنته شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG



Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
Peter Merian-Strasse 90  
4052 Basel, Switzerland

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://www.patents.ascensia.com)

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.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة  
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر  
رهاشای کاربر مراجعه کنید

Damoun Tahjiz 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](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

CONTROL N	110 - 143	mg/dL
CONTROL L	37 - 48	mg/dL
CONTROL H	320 - 415	mg/dL
LOT	DP269HC31F	
	2024-07	



12

7635

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

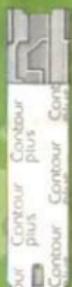
Bandelettes  
réactives

شريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للختبار الذاتي • جهت خود پاپستی



2797

0°C - 30°C



5 016003 763502

For use with / A utiliser avec  
CONTOUR® PLUS  
CONTOUR® PLUS  
Bandelettes  
Test Strips  
N° de lot / Lot No.  
0470 0000 0000 0000  
N° de l'usine / Usine No.

Bandlettes  
Test Strips  
N° de lot / Lot No.  
0470 0000 0000 0000  
N° de l'usine / Usine No.

25

**CONTOUR™  
PLUS**

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved. CONTOUR is a trademark and/or registered trademark of Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Tous droits réservés. CONTOUR est une marque de commerce et une marque déposée d'Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
حقوق محفوظة CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة  
شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
جميع الحقوق محفوظة لـ CONTOUR (كونتور) شعار تجاري تبنته شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG



Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
Peter Merian-Strasse 90  
4052 Basel, Switzerland

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://www.patents.ascensia.com)

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.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجونة  
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر  
رهاشای کاربر مراجعه کنید

Damoun Tahjiz 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](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

CONTROL N	110 - 143	mg/dL
CONTROL L	37 - 48	mg/dL
CONTROL H	320 - 415	mg/dL
LOT	DP269HC31F	
	2024-07	



Egottay  
ID: Abdellah

17-Nov-2023 11:28:53

ans cm kg

Méd:  
Service:

Fréq. Card.: 66 BPM  
Int PR: 183 ms  
Dur.QRS: 106 ms  
QT/QTc: 399/413 ms  
Axes P-R-T: 6 92 -22

الدكتورة مستعد حياة  
Dr. MOUSTAID Hayat  
*Cardiologue*  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
Av. Souhaib Erroumi N° 36 Amal 2 Sidi Bernoussi  
Casablanca Tél : 0522 73 09 25

