

# 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

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>2289</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>SAHM ADDI</u>		
Date de naissance : <u>22-06-1955</u>		
Adresse : <u>401 lotissement EL WAFA Dénoua</u>		
Tél. : <u>0663014804</u>	Total des frais engagés :	<u>410.000 Dhs</u>

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie chronique (diabète)

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 2011

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 : Dénoua Le : 09/11/2013

Signature de l'adhérent(e) : TAJ



## Déclaration de Maladie

M23-0015958  
184004

**MUPRAS**  
RECEPTION 9  
 Optique  
 Autres

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 244 Idriss El wafaa Sfax - Tunisie - 20532	20/11/23	41.0000

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. SAHMADE  
ABDELKrim

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua 522 53.20.54

Le 20/11/23

**Facture N° 18**



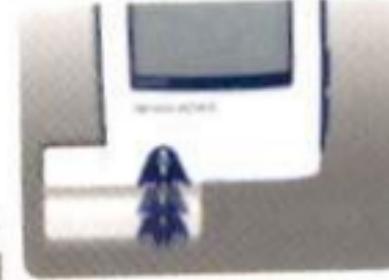
4 710627337996



Maroc Diabète Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco

## RIGHTEST™ GS300

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



1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood sample 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



4 710627337996



Maroc Diabete Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco

RIGHTEST™ GS300

1. Insert the strip into the glucose meter and wait for the meter to display the result.
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.



1. Insert the strip into the glucose meter and wait for the meter to display the result.
2. After obtaining a blood drop onto the strip, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



Blood Glucose Test Strip

**BIONIME**



242380705

2025-07-18

LOT



Blood Glucose Test Strip

**BIONIME**

**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.

RIGHTTEST™ GS300

4 710627 337996  
Marc Diabete Plus  
94 Abu Assal  
Casablanca  
Morocco



212380705

LOT

2025-07-18

Blood Glucose Test Strip

**BIONIME**

# **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.



RIGHTEST™ GS300

Morocco  
Casablanca  
94 Abou Alassia  
Maroc Diabete Plus



1

**BIONIK**  
Blood Glucose Test Strip



—  
LOW

2024-10-05  
2122A2110



**BIONIK**  
Blood Glucose Test Strip

**GS300**

### 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.



4710949338558  
Maroc Diabete Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca Morocco



4710949338558  
Maroc Diabete Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca Morocco