

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-785418

CR

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2020

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

ASSADIXI MOHAMED

Date de naissance :

1950

Adresse :

AP 03 1M347 Lot ASSABA H ASSAOUI RA FISADA DA
ASSAOUI RA

Tél. :

0692 53 95 96

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-785418

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

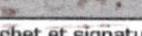
Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
				INP : <input type="text"/>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
							

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le 22/11/2023 à Essaouira

Facture N° 0008890

Mr / Mme

MOHAMMED AÏSSIDEKI

PHARMACIE SNOUSSI

Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq Roumane, Essaouira Al Jadida,
Tel: 05 24 79 26 95

Qté

Designation

P.U

Total

0.1

V. V. u. Chik. Ince

69.00

69.00 dh

Bandollets 7/25

Total

69.00 dh

Recette par présent facture au

la somme de soixante dihams,

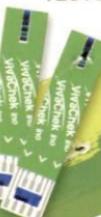
PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq Roumane, Essaouira Al Jadida,
Tel: 05 24 79 26 95

Code: INPE
072095862

VivaChek™ Ino

Blood Glucose Test Strips

25
TESTS



For testing glucose
in whole blood using
the VivaChek™ Ino
blood glucose
meters.

For self testing
and professional
use.

Contents:

- 25 test strips
- Package Insert

CE 0197

© 2021 VivaChek Biotech (Hangzhou) Co., Ltd.



VivaChek™ Ino

Blood Glucose Test Strips

Português

Tiras para teste de glicose

Para teste de glicose em sanguine total
utilizando o medidor de glicose no
sangue VivaChek™ Ino.

Para auto-exame e uso profissional.

Conteúdo:

- 25 tiras de teste
- Bula

كرت الضمان
أشرطة الفحص
المحض السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز الفحص
VivaChek™ Ino
للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات :
25 أشرطة الفحص
نشرة الجرعة

VivaChek™ Ino

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang entier
en utilisant les glucomètre VivaChek™ Ino.
A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 25 bandelettes
- Mode d'Emploi

Español

Tiras reactivas para glucosa

Para la prueba de sangre total utilizando el
medidor de glucosa en sangre VivaChek™ Ino.
Para auto-examen y uso profesional.

Contenido:

- 25 tiras reactivas
- Inserto



VivaChek™ Ino

Blood Glucose Test Strips

REF VGS01-012

MODEL VGS01

LOT 230540

2025-02

VivaChek™

VivaChek Biotech (Hangzhou) Co., Ltd.
Level 2, Block 2, 146 East Changting Rd
Qianjiang New City Development Zone,
Hangzhou, 311100 Zhejiang P.R. China
www.vivacheck.com

CE IVD
Koning Julianaplein 10, Le Verdi,
2595AA, the Hague, Netherlands.
E-mail : peter@lotusnl.com
Tel : +31644168999