

# 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

- Reclamation : 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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0047345

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7103 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FEROUH ABDELATIL 189293  
 Date de naissance : 01/11/1960  
 Adresse : lot wafar H 921 Demna  
 Tél. : 0661435641 Total des frais engagés : 225.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....  
 Nom et prénom du malade : FEROUH ABDELATIL 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 : Demna

Le : 17/12/23

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué, en indiquant la nature des soins.

Important :

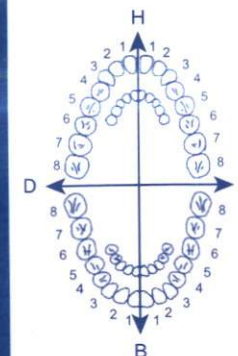
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

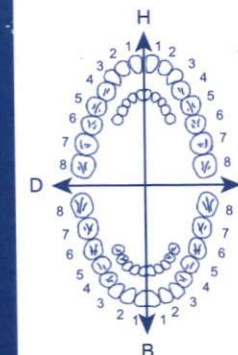
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. Beni I. Jthman

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 Ioussément el waiaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

Le 16.12.23 Fix **Facture** N° 37

Quantité	Désignation	Prix	Montant
<u>1</u>	<u>Contour Plus - 50</u>	<u>110,00</u>	<u>110,00</u>
<u>2</u>	<u>Contour Plus 25</u>	<u>150,00</u>	<u>300,00</u>
		<u>1</u>	<u>300,00</u>

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 Ioussément el waiaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54



Contour™  
plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با  
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / Lecteurs  
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

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.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة  
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی 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

90004659

Rev. 10/19

Contour™  
plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز 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 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-411 mg/dL

LOT DP2FQHC31F



2024-06

3

7635

# Contour™ plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

تلاخيتار الذاتى • جهت خود پايشى

CE  
279730°C  
0°C

5 016003 763502



© 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. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG. تمامی حقوق محفوظ است. CONTOUR (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG است.



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)

Contour™  
plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با  
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / Lecteurs  
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

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.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة  
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی 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

90004659

Rev. 10/19

Contour™  
plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

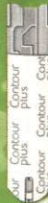
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

NO  
CODING  
SANS CODAGE



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-411 mg/dL

LOT DP2FQHC31F



2024-06

3

7635

Contour™ plus

كونتور پلاس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



2797



0°C

30°C



5 016003 763502



© 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. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG. تمامی حقوق محفوظ است. CONTOUR (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG است.



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 information, please see contact on the last page of the Use Guide.  
 Pour plus d'informations, voir les coordonnées de contact sur la dernière page du manuel d'utilisation.

تذکره: برای اطلاعات بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای استفاده مراجعه کنید.  
 Tel. Co. 00.33, Syed Reza Saeedi St., 6218306  
 Damghan, Gilan, Iran  
 Phone: +98 21 26218306

ABIGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED  
 7, MORONU MADUAGI STREET, SURULERE, LA60S, NIGERIA  
 TELEPHONE: +2348033131500  
 Email: abigait@abigait.com  
 Website: www.abigait.com  
 NAFOAC REG. NO: 03-2234

**ASCENSIA**  
 Diabetes Care

90004657  
 Rev. 10/19

**Contour<sup>TM</sup> plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس

50

Test Strips  
 Bandelettes  
 réactives

شريط اختبار  
 نوار تست

For use with / A utiliser avec  
 l'appareil de mesure de la glycémie  
 Contour<sup>TM</sup> Plus

Meters / Lecteurs  
 کونتور پلاس / اکتور پلاس

REF 84627454

**Contour<sup>TM</sup> plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
 Bandelettes réactives de glycémie

شريط اختبار جلوكوز الدم  
 نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
 Bandelettes  
 réactives

شريط اختبار  
 نوار تست

**NO CODING**  
 SANS CODAGE



CONTROL N 110-143 mg/dL  
 CONTROL L 37-48 mg/dL  
 CONTROL H 326-424 mg/dL  
 LOT DP2EQHH10A  
 2024-05