

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 : 7103 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZEROUAL et BDELAZIZ 18993

Date de naissance : 01/11/1960

Adresse : lot 22 pas 11901 Demeur

Tél. : 0661435641 Total des frais engagés : 225,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/12/2013

Nom et prénom du malade : ZEROUAL et BDELAZIZ 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 : Démier Le : 12/12/2013

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
SOCIÉTÉ QUIMOURA PARIS 13 ^e 75116 Téléphone 53-20-51	26/11/92	05244-05244

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows the initial setup of a 8x8 Chinese chess board. The pieces are arranged as follows:

- White Side (Top):** 1 King (H1), 2 Knights (F1, D1), 2 Bishops (C1, E1), 2 Rooks (B1, G1), 4 Pawns (A1, C1, E1, G1).
- Black Side (Bottom):** 1 King (H8), 2 Knights (F8, D8), 2 Bishops (C8, E8), 2 Rooks (B8, G8), 4 Pawns (A8, C8, E8, G8).
- Center:** 16 empty squares.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. Gene L. Johnson

2 PHARMACIE EL OUMQUMA
244 Ionssement el waftaa
Deraoua 53.20.54

Le 16.12.23 fix

Facture N°

37

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدام مع
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.

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

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vall-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

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شريط اختبار جلوكوز الدم

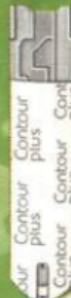
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط 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

ContourTM plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

بوازی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveilance
للاختبار الذاتي • چهت خود پاپشی



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
محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة لـ CONTOUR (كونتور) إنشان تجاري تبنت شركت
Ascensia Diabetes Care Holdings AG



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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

www.patents.ascensia.com

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدام مع
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.

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

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vall-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

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شريط اختبار جلوكوز الدم

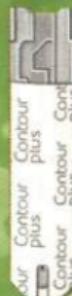
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط 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

ContourTM plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

بوازی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveilance
للاختبار الذاتي • چهت خود پاپشی



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
محفوظة حقوق (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمتلك حقوق
العلامة التجارية CONTOUR (كونتور) لشان تجاري تمت شنته شركة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG



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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

www.patents.ascensia.com





1000 Diax

90004657

Rev. 10/19



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