

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

199011

M23- N°0033994

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29926

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RAM  
retraite

Nom & Prénom :

EL HAMEI MY Ahmed

Date de naissance :

31/08/56

Adresse :

21 rue 50 Hay Nandakha

all chock case

Tél. : 0660548528

Total des frais engagés : 865,80

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MALADIE CHRONIQUE

Date de consultation : / /

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

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

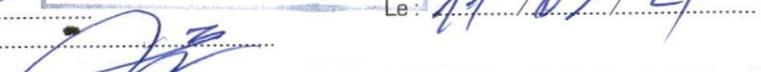
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : 11/03/24

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
2023-01-01				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.10.31.24	565,80
	12.10.31.24	300,00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

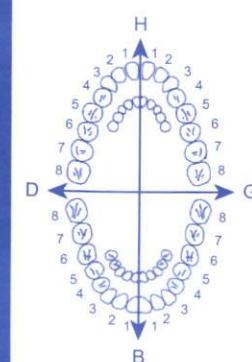
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie SIHAM

Siham OUAZZANI

0522 52 63 03

Angle RUE 31 ET 34 LOTISSEMENT OMARIYA N°64

Vente N° 20240311-769

Date

2024-03-11

Client

EL HAMZI MOULAY AHMED

Adresse

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
CONTIFLO OD CO 0.4MG B30 GELULES	1	102.50	0%	102.50
DIMAZOL CO 10MG B50 COMP	1	44.80	0%	44.80
MONONITRIL CO 20MG B20 COMP SECA PM	1	17.00	0%	17.00
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	1	270.00	0%	270.00
TAREG CO 80MG B28 COMP GM	1	131.50	0%	131.50
 Total HT			Total	
565.80 DHS		0.00 DHS		<b>565.80 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : Cinq Cent Soixante-Cinq DHS et Quatre-Vingt centimes



RC : 280734 ICE : 002204992000033 Tel : 0522 52 63 03 Address : Angle RUE 31 ET 34 LOTISSEMENT  
OMARIYA N°64 CASABLANCA

# Pharmacie SIHAM

👤 Siham OUAZZANI  
📞 0522 52 63 03  
📍 Angle RUE 31 ET 34 LOTISSEMENT OMARIYA N°64

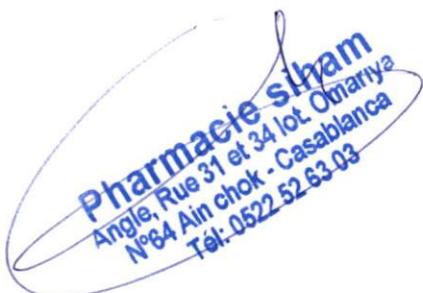
## Vente N° 20240312-705

Date  
2024-03-12

Client  
EL HAMZI MOULAY AHMED  
Adresse

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
CONTOUR PLUS B50 BANDELETTES	2	150.00	20%	300.00
Total HT		TVA	Total	
250.00 DHS		50.00 DHS	<b>300.00 DHS</b>	

Arrêté la présente facture à la somme de : Trois Cent DHS



7636



# Contour<sup>TM</sup> plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

بواشر تیست فنڈ جون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للختبار الذاتي • جهت خودپایش



2797



5 016003 763601

© 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. (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG نعامي حقوق محفوظ است Contour (كونتور) تسمى تجاري تحت شه شرك 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

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

للاستخدام مع آجهزة قليس / جهت استخدامها  
بمكماهون تست قند خون

Contour™ PLUS

Meters / lectors

كونتور بلص / (كنتور بلس)

REF 84627454



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.

لزيز من المساعدة يرجى مراجعة بि�بات الاتصال الموجودة في المصححة 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@ablagait.com  
Website: www.ablagait.com  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**  
Diabetes Care

90004657

Rev. 10/19

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

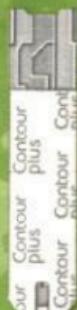
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرانط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**  
SANS CODAGE



CONTROL N 109-142 mg / dL

CONTROL L 37-48 mg / dL

CONTROL H 330-428 mg / dL

LOT DP2HQHH028

2024-08

7636



# Contour<sup>TM</sup> plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

بواشر تیست فنڈ جون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للختبار الذاتي • جهت خودپایش



2797



5 016003 763601

© 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. (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG نعامي حقوق محفوظ است Contour (كونتور) تسمى تجاري تحت شه شرك 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

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

للاستخدام مع آجهزة قلنس / جهت استخدامها  
بمكماهون تست قند خون

Contour™ PLUS

Meters / lecteurs

كونتور بلص / (كنتور بلس)

REF 84627454



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.

لزيز من المساعدة يرجى مراجعة بि�بات الاتصال الموجودة في المصححة 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@ablagait.com  
Website: www.ablagait.com  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

90004657

Rev. 10/19

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

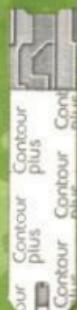
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرانط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**  
SANS CODAGE



CONTROL N 109-142 mg / dL

CONTROL L 37-48 mg / dL

CONTROL H 330-428 mg / dL

LOT DP2HQHH028

2024-08