

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



199011

Déclaration de Maladie

M23- N°0033994

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2226 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite

Nom & Prénom : ELHAMEI MY Ahmed

Date de naissance : 31-08-56

Adresse : 21 rue 50 hay Nandarouha

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) :

# 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

11/03/24

565,80

12/03/24

300,00

# 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 :

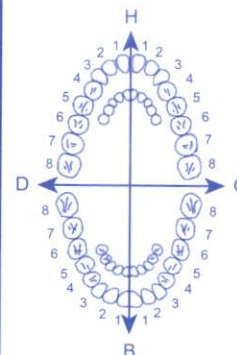
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

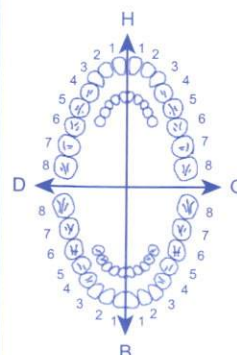
FIN D'EXECUTION

# 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

# 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		TVA	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

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.H.  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270.00 DH  
5 113001 082018

PPV : 44 DH 80

CONTIFLO<sup>®</sup> OD

PPV:102 DH 50

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
0.4 mg

LOT 231775

EXP 10/28

PPV 170 DH 00

6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

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

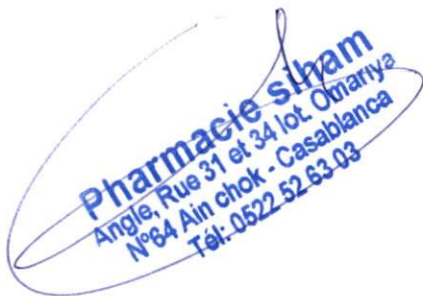
Vente N° 20240312-705

Date  
2024-03-12

Client  
EL HAMZI MOULAY AHMED  
Adresse

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
CONTOUR PLUS B50 BANDELETES	2	150.00	20%	300.00
Total HT		TVA	Total	
250.00 DHS		50.00 DHS	300.00 DHS	

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



7636

# Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

پوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودپایشی



2797

30°C  
0°C

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

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. شرکت 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 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

90004657

Rev. 10/19

**Contour™  
plus**  
کونتور پلس / کنتور پلاس



**50**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شريط اختبار  
نوار تست

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

**CONTOUR™PLUS**

Meters / lecteurs  
کونتور پلس / کنتور پلاس

**REF 84627454**

**Contour™  
plus**

کونتور پلس / کنتور پلاس

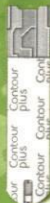
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

**50**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شريط 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** DP2HQHH02B

 2024-08

7636

# Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

پوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودپایشی



2797

30°C  
0°C

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

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. شرکت 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 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

90004657

Rev. 10/19

**Contour™  
plus**

کونتور پلس / کنتور پلاس



**50**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

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

**CONTOUR™PLUS**

Meters / lecteurs  
کونتور پلس / کنتور پلاس

REF 84627454

**Contour™  
plus**

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شرائط 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 DP2HQHH02B

2024-08