

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0015561

MUPRAS
RECEPTION 9

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1790 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAMILON BENDAOUD 260518
Date de naissance : 1958
Adresse : LOTELWABA H30 DEROUA
Tél. : 0663239394 Total des frais engagés : 1968,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 04/03/24
Nom et prénom du malade : HAMILON ZAKIA Age : 01/01/63
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : diabète 2 Gstre opéré
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 : DEROUA

Le : 25 / 03 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

CP

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
04/03/24	C		300011	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Oods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

4-3-24 1668,60

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

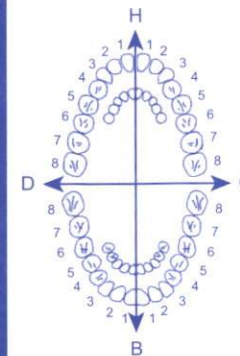
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

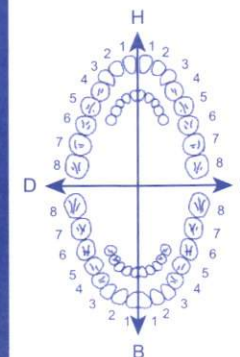
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
الدكتورة بنلالة الغرفي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 04/08/2024. الدار البيضاء في

Mme HAMILOU ZAKIA

36,90x3

ALTEC 2.5

1 comprimé

le matin

26,80x3
ODIA 1

1 comprimé

le matin

JANUMET 50/850

1 comprimé

midit et soir

LEVOTHYROX 100

1 comprimé

le matin

TRAITEMENT DE 3 MOIS

BANDLETTE A GLYCEMIE CONTOUR PLUS 1 BOITE

PHARMACIE EL OUMOUWA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés. les Rosiers, Appt. 121
Ain Choc, Casablanca - Tél : 0522 870 890

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

LOT 240026 1
EXP 12 2026
PPV 26 90
Distribué par MSD
AMM N° : 267/19/D
P.P.V: 428,00 DH.
LOT 240026 1
EXP 12 2026
PPV 26 90
Distribué par MSD M
AMM N° : 267/19/DM
P.P.V: 428,00 DH.
LOT 240026 1
EXP 12 2026
PPV 26 90

36,90
36,90
36,90

Quantité	Désignation	Prix	Montant
	cont au plus	No. 2	
		129,5	
	PH. EL OUMOUVA		
	244 lotissement el wafaa		
	Deroua		
	Fix : 05.22.53.20.54		



CONTOUR PLUS TEST STRIBI 1X50

Üretici Firma :
Ascensia Diabetes Care Holdings AG,
Peter Merian-Strasse 90
4052, Basel, İsviçre

İthalatçı Firma:
Ascensia Diyabet Ürünleri A.Ş.
Gürsel Mah. İmrahor Caddesi No: 29
Premier Kampüsü Ofis A Blok K:3 D:103
34400 Kağıthane
İstanbul, Türkiye
Tel: +90 212 892 76 89
Fax: +90 212 892 78 82
www.diyabetnadir.ascensia.com
diyabet@ascensia.com
Ülçesiz Dengeniz Hattı
0800 211 00 15
(Çağrıya saatlerimiz: 9 günleri 08.00-17.00
arasındadır.)



ASCENSIA
Diabetes Care

Ürünün son kullanma tarihi kutunun üzerinde belirtilir. Yalnız vücut
dışında tıbbi amaçla kullanılır.
Kullanış her adımlarda

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

Ascensia Diabetes Care Italy S.r.l.
Via Varesina, 162
20156 Milano, Italy

EC REP

www.patents.ascensia.com

90010551

Rev. 06/22

Contour® plus



50

Test Stribi
Bandelete
de testare
fisha testimi

Grupata brîetice folositor /
Pentru utilizarea împreună cu /
Pier pînditor ma
CONTOUR® PLUS
diçim cihazları / glucometrele / matlâk

REF 84581926

Contour® plus

Kan Şekeri Test Stripleri

Bandelete de testare a glicemiei

Fishat e testimit të glukozës në gjak

50

Test Stribi
Bandelete
de testare
fisha testimi



18

7632

Contour® plus

Kan Şekeri Test Stripleri
Bandelete de testare a glicemiei
Fishat e testimit të glukozës në gjak

Kendi kendine ölçüm için kullanılır • Pentru autotestare
Për vetëtestim

CE
2797



© 2022 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Her hakkı saklıdır.
Ascensia, Ascensia Diabetes Care logosu, Contour ve No Coding
(Kodlana Gerektirmez) logosu Ascensia Diabetes Care Holdings
AG'nin ticari markaları ve/veya tescilli ticari markalarıdır.

© 2022 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Toate drepturile
rezervate. Ascensia, sigla Ascensia Diabetes Care, Contour și sigla
No Coding sunt mărci comerciale și/sau mărci comerciale înregistrate
ale Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2022 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Të gjitha të drejtat të
rezervuara. Ascensia, logo e Ascensia Diabetes Care, Contour dhe
logo No Coding (Pa Kodim) janë marka tregtare dhe/ose marka
tregtare të regjistruara të Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Distributor:
Trimed Healthcare
Autostrada Tirane-Durrës, Km. 10
Tirana 1000
Albania
Tel. +355 45 601 088
www.diabetes.ascensia.com

DIRECT PHARMA
LOGISTICS SRL
Pantelimon,
Bd. Brumeti nr. 162
Bucuresti nr. 2,
cod postal 077145
Jud. Ilfov, Romania
Tel: 004 031 101 9500
diabet@directpharma.ro
www.directpharma.ro
www.diabetes.ascensia.com

Made in Japan

CONTROL N 110-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 324-420 mg/dL

LOT 0P30QH11A



2025-04-30



(01) 0504 6003763205

(17) 250430

(10) 0P30QH11A