

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.

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 : HAMILIA BENDAOUD Date de naissance : 1958

Adresse : LOT ELWAFA H30 DEROUA

Tél. : 0663239394 Total des frais engagés : 1968,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr. BENLALLA FIGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologue et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel : 0522 870 890

Date de consultation : 04/03/24

Nom et prénom du malade : 1^{me} : HAMILIA ZAKIA Age : 01.01.63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète Gastr. 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) : 

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
04/03/24	C	300 DH		Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, 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
Pharmacie El Othmane 244 lotissement el wad Fix : 05.22.53.20.55	4-3-24	1668,60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

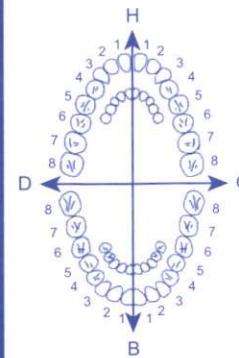
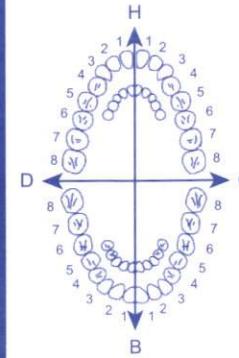
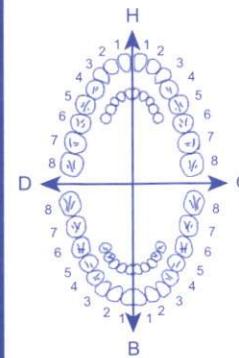
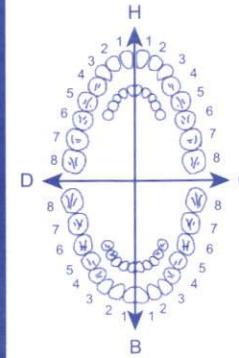
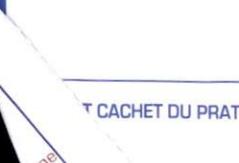
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

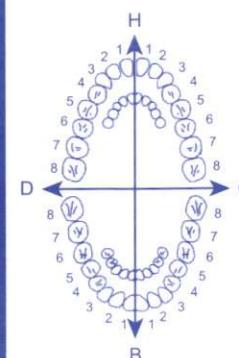
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima

الدكتورة بنلاله الغربي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le

٠٤١٠٨١٢٦.

الدار البيضاء في

Mme HAMILOU ZAKIA

٣٦, ٩٠x٣

ALTEC 2.5

1 comprimé

le matin

٢٦, ٩٠x٣

ODIA 1

1 comprimé

le matin

٢٨, ٩٠x٣

JANUMET 50/850

1 comprimé

midi et soir

٢٧, ٩٠x٣

LEVOTHYROX 100

1 comprimé

le matin

TRAITEMENT DE 3 MOIS

١٢٠, ٥

BANDLETTE A GLYCEMIE CONTOUR PLUS 1 BOITE

PHARMACIE EL OUMOUWA
244 lotissement el wafaa
Deraouia
Fix : 0522.53.20.54

١٦٦٨, ٦٥

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

شارع القدس إقامة ليفوزي، الشقة رقم 121، الإنارة - عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 870 890

Boulevard Qods, Résidence Les Rosiers, Appt. 121 - Ain Choc - Casablanca.

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

7862160342

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

7862160342

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

7862160342

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

Zofia Janik

PHARMACIE EL OUMOUWA
244 lotissement el wafa
Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

Le. 4 - 3.24

Facture N° 05



Contour® plus

50

Test Stribi
Bandelete
de testare
fisita testimi

Bununla birlikte kullanılır /
Pentru utilizarea împreună cu /
Pár párodnáme
CONTOUR® PLUS
Ölçüm cihazı / glucomètre / malişat

REF 84581926

CONTOUR PLUS

TEST STRİBİ 1X50

Üretici Firma : Ascensia Diabetes Care Holdings AG,

Peter Merian-Strasse 90
4052, Basel / İsviçre

Ascensia Diyetit Üretilen A.S.

Peter Merian-Strasse 90
34400 Kağthane

İstanbul, Türkiye

Tel: +90 212 892 76 89

Fax: +90 212 892 76 85

www.diabetescareascensia.com

diyabet@ascensia.com

Ücretiz Danışma Hattı

0800 211 00 15

[Çağrıya saatlerimiz iş günleri 08.00-17.00
(+90 212 892 76 85)]Ürünün son kullanım tarihi kutunun üzerinde basılır. Yarınız vücut
değerinde tıbbi tarama kullanılır.

Katalog No: 84581926

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

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

www.patents.ascensia.com

90010551

Rev. 06/22

50

Test Stribi
Bandelete
de testare
fisita testimi



CONTROL N	110-142	mg/dL
CONTROL L	37-48	mg/dL
CONTROL H	324-420	mg/dL

LOT DP3DQHH11A

2025-04-30

(01) 050 16003763205
(17) 250430
(10) DP3DQHH11A



18

7632

Contour® plus

Kan Sekeri Test Stripleri
Bandelete de testare a glicemiei
Fishat e testimt te glukozes ne gjak

Kendi kendine ölçüm için kullanılabilir • Pentru autotestare
Për vetëtestim



2797



5 016003 763205



© 2022 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. Her hakkı saklıdır.
Ascensia, Ascensia Diabetes Care logosu, Contour ve No Coding
(Kodlama Gerekmez) logosu Ascensia Diabetes Care Holdings
AG'ın 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
rezervuar. Ascensia, logo și Ascensia Diabetes Care, Contour dhe
logotip No Coding (Pa Kodim) janë mërcë tregtare/zhëose mërcë
tregtare të regristruarë të Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

DIRECT PHARMA
LOGISTICS SRL
Parteliman,
Bd. Brumule nr. 162
Biroul nr. 2,
cod postal 077145
Județ Ilfov, Romania
Tel. 004 031 101 9500
www.directpharma.ro
www.diabetes.ascensia.com

Made in Japan