

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 canalaire, 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 radi-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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

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

M23-0023610

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02548	Société : 903480	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FALLAH BRAHIM		
Date de naissance : 01 01 1949		
Adresse : 18 Rue chahid El Aouaoud El Aya N° 2 Haj El Hajar		
Tél. : 068245002	Total des frais engagés :	925 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **/ /**

Nom et prénom du malade : **Fallah Brahim** Age : **.....**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

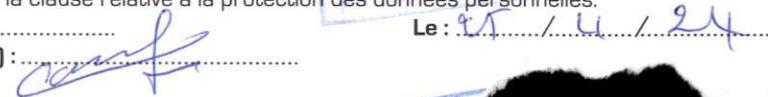
Pathologie : **ALD**

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

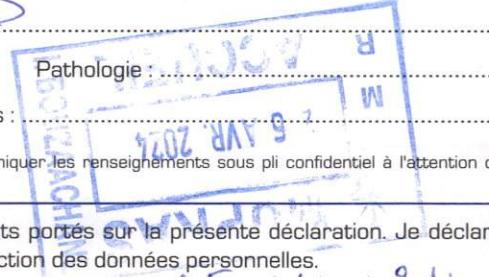
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **.....** Le : **01/04/2014**

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
<i>PARA THÉ El-RCI Hôpital de Ennasur - Casablanca Tel: 0524 3923 38</i>  	25.10.2024	225,00 dh

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1 through 8; the lower row has teeth 8 through 1. The teeth are represented by small circles with numerical labels, and the overall shape of the arch is roughly triangular.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Facture N° : 0060

Date : 25/04/2026

Client : ~~SAF~~ F A L L A H B R A H I M

Adresse :

Désignation	Qté	Prix Unitaire	TOTAL
contours plus Bandelettes	3	75,00 dh	225,00 dh

**Montant en dirhams
(hors champ de la TVA¹)**

Total net à payer

net à payer
225,00 CHF

~~PARA THE GIRLS~~
Elg RC 78 Rue Ennesrine
Hay Erraha Bousaidour - Casablanca
Tél : 0522 39 58 88

ARRETE LA PRESENT FACTURE A LA SOMME DE :

Signature :

10. 10

Auto entrepreneur : Hannane ABBAD - CNIE BE 658557

Adresse : ETG RC 72 rue ennesrine hy erraha (beauséjour) casablanca - Tél : 05 22 39 53 88 - Email : hanna221@hotmail.fr

ICE : 002276951000050 - IF : 51123185 - Taxe professionnelle N° : 35001202

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

25

Test Strips

Bandelettes réactives

شرطة اختبار

نوار تسمى



For use with / À utiliser avec:
الاستخدام مع جهاز قياس / جهاز يستخدمه با
لستكاغافه لست تند خون
Contour™ plus
Measures / Mesure
كونتور بلص (كونتور بلس)

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرطة اختبار بلوغور الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes réactives

شرطة اختبار

نوار تسمى

NO CODING
SANS CODAGE



12

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرطة اختبار بلوغور الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillerance
للاختبار الذاتي • جهت خود يابيني



CONTROL N 111-144 mg/dL

CONTROL L 38-50 mg/dL

CONTROL H 332-431 mg/dL

LOT DP2MQHH32A

2024-12

© 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
حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
(كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة AG © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
(كونتور) شعار تجاري لست شركه شركه
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في الولايات

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 الموجوبة
في الصفحة الأخيرة من تلقي المستخدم.
برأي راعي اصحابي يبغيون طلبنا به للإلتاء تماشياً في صفحة آخر
راغبهم تأثير مراعي كندين.

Damoun Tahjiz Tech Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vall-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAQAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiaqait.com
Website: www.abiaqait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19



Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

25

Test Strips

Bandelettes réactives

شرطة اختبار

نوار تسمى



For use with / À utiliser avec:

الاستهلاك مع جهاز قياس / جهاز المستهلاك با

لست نت جون / ستكاكيه لست نت جون

Contour™ plus

Meters / Lecteurs

كونتور بلص (كونتور بلس)

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرطة اختبار بلوغور الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes réactives

شرطة اختبار

نوار تسمى

NO CODING



SANS CODAGE



12

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرطة اختبار بلوغور الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillerance

للاختبار الذاتي • جهت خود يابيني



CONTROL N 111-144 mg/dL

CONTROL L 38-50 mg/dL

CONTROL H 332-431 mg/dL

LOT DP2MQHH32A

2024-12

© 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
حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
محفوظة حقوق ملكية (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
محفوظة الحقوق (كونتور) شعار تجاري لست نت شركه
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في الولايات

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 الموجوبة
في الصفحة الأخيرة من تلخيص المستخدم.
برأي رائد أعمال يرجى مراجعة الملف المرفق للإلاتصال تفاصيل في صفحة آخر
رائد أعمال كاريير مرخصة كندي.

Damoun Tahjiz Tech Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vall-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAQAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiaqait.com
Website: www.abiaqait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

