

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sons 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.

## Biologie 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.

## Education :

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

Nº P19- 0038995

NP: 30713

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 682 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LASKY Hamed

Date de naissance :

13/11/943

Adresse :

2 Rue Ali Hassan APT 13 4ème étage

HAYESSACAR (HAY HASSAN) Casab

Téléphone :

0672 011401

Total des frais engagés :

750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 28/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-038995

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## 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**

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
<b>Duo MEDICAL</b> Résidence Aboubek Doun-Rabier N° 9 Oufata - Casablanca. Tel. 91.08.52 Fax: 91.08.53	23/06/20	20	0	0	0	150,00

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

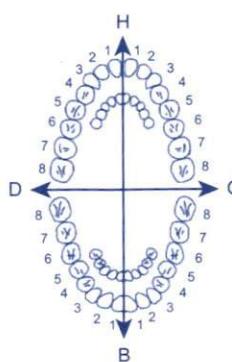
### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

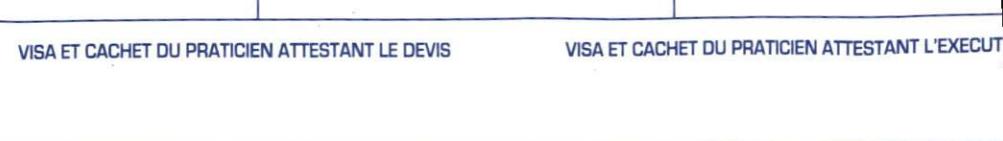
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession





# DUO MEDICAL

Equipement Médical, Paramédical  
Orthopédie, Appareil diabète,  
Chirurgical, Parapharmacie

Facture N° : 2020179

DATE	CLIENT	PAGE
23/06/2020	P004	1

MR LASKY HAMID

CASABLANCA

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
SYP002	CONTOUR PLUS 25 BAND	2	75.00	150.00	20.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A L SOMME DE :

cent cinquante dirhams

DUO MEDICAL  
Résidence Abouab Oum Errabii  
Magasin N° 9 - Hay El Oulfa Casablanca  
Tél.: 0522 91 08 52/90 40 34 - Fax: 0522 91 08 53  
GSM : 06 61 43 71 99

TOTAUX	NET A PAYER
H.T. : 125.00	150.00
T.V.A. : 25.00	



Résidence Abouab Oum Errabii Magasin N°9  
Hay El Oulfa - R.C. Casa N° 78177 - T.V.A N° 732935  
Taxe professionnelle N° 35004577 - I.F. N° 02221469  
C.N.S.S. N° 2570697 - I.C.E. N° 001657783000024  
Compte N°0109400001200143 (agence BMCI Casa Hay Hassani)

Tél.: +212 522 90 40 34  
+212 522 91 08 52  
Fax :+212 522 91 08 53  
Lhaj-hamid@hotmail.fr



© 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 (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG 2016 تمامی حقوق محفوظ است (كونتور) شان جاری نشته شرک Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)  
صنع فيitzerland  
[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 التحصيل الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
أو اتصال بـ Ascensia Support لاقطاعه للإلتاءات تماشياً مع صفحة آخر  
أهميات الاتصال مراجعة أدناه.

Damoun Tajhiz Tech 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, MORONOU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,  
NIGERIA  
TELEPHONE: +2348033131500  
Email: ahs@abiagait.com  
Website: [www.abiagait.com](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**  
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18



REF 8462746

Contour™  
plus

كونتور بلص / كنستور بلص

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
مُطاط لفاف خلوكور الدم  
نواراهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives  
 Shirley اختبار  
نوار تست

**NO CODING**  
SANS CODAGE



CONTROL N 110-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DPBLQHC32A

2018-11

2020-11

15

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كنستور بلص

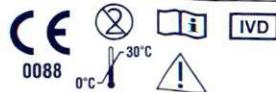
Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

مُطاط لفاف خلوكور الدم

نواراهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للختبار الذاتي • جهد خود بالأشع



5 016003 763502



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

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG (كونتور) شعار تجاري تمت تشهيد شرك Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صنع فيitzerland

[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 التحصيل الموجوبة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برای اطمینان از پشتیبانی بیشتر لطفاً به اطلاعات نهاد در صفحه آخر اطمینان از این مراجعة لذید.

Damoun Tajhiz Tech 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, MORONOU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,  
NIGERIA  
TELEPHONE: +2348033131500  
Email: ahs@abiagait.com  
Website: [www.abiagait.com](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA  
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18



REF 84627464

Contour™ plus  
كونتور بلص / كنستور بلص

25

Test Strips  
Bandelettes réactives  
شرطي اختبار  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
للاستخدام مع جهاز قياس جوت المقادير  
ست قند خون  
Contour™ plus  
Meters / lecteurs  
كونتور بلص / كنستور بلص

Contour™  
plus  
كونتور بلص / كنستور بلص

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

25

Test Strips  
Bandelettes réactives  
شرطي اختبار  
نوار تست

NO CODING  
SANS CODAGE



CONTROL N 110-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DPBLQH32A

2018-11

2020-11

15

7635

Contour™ plus  
كونتور بلص / كنستور بلص

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

For self-testing / Pour l'autosurveillance  
للختبار الذاتي • حيث هو باشي

