

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 radio-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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771

Société : 40962

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ATMANI Ouaïfa

Date de naissance :

26.06.60

Adresse :

101 Bd. Meftah Youssef  
Lana

Tél. : 06 71 27 16 07

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

AL AL MAL CENTRE DES MALADIES RENAL ET DIALYSE ADULTE & PEDIATRIE PROFESSEUR Amal BOURQUIA  
Tél: 0522 80 20 01

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 :

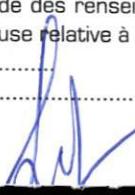
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ...../...../.....

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
15/09/2023	(3)	.	300000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	2. Montant de la Facture
<b>Côté Para</b> 2, Rue Ain Aouda Racine et 01-05 22 47 01 48	12/08/2020	13 488,85
	25/08/2020	99,94
	10/09/2020	99,94

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet, la signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	A8		

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' at the left end and 'G' at the right end. The vertical axis is labeled 'H' at the top end and 'B' at the bottom end. The grid is filled with circles, each containing a number. The numbers are arranged in a pattern: the top row has '1' at (1,1) and (1,9); the second row has '2' at (2,1) and (2,9); the third row has '3' at (3,1) and (3,9); the fourth row has '4' at (4,1) and (4,9); the fifth row has '5' at (5,1) and (5,9); the sixth row has '6' at (6,1) and (6,9); the seventh row has '7' at (7,1) and (7,9); the eighth row has '8' at (8,1) and (8,9); the ninth row has '9' at (9,1) and (9,9); and the bottom row has '10' at (10,1) and (10,9). The circles are arranged in a staggered pattern, with each circle's position relative to the grid lines.

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AL AMAL

الأمل

مركز أمراض الكلى و تصفية الدم للخبار و الصغار  
Centre des Maladies Rénale et Dialyse Adulte et Pédiatrique

بروفيسور أمال بورقيبة  
أمراض الكلى و تصفية الدم

Professeur Amal BOURQUIA

Néphrologie - Dialyse

Ordonnance

ATMANI OUAFA C

AL AMAL CENTRE DES MALADIES  
RENALES ET DIALYSE -  
ADULTE & PEDIATRIE  
PROFESSEUR Amal BOURQUIA  
TEL : 05 22 80 20 01

Accu - chek

1 glicosurie

+ Bandelettes

Le ..... 15 SEP. 2020

Signature :

AL AMAL CENTRE DES MALADIES RENALES  
ET DIALYSE ADULTE & PEDIATRIE  
PROFESSEUR Amal BOURQUIA  
Tél: 05 22 80 20 01



127, Boulevard Victor Hugo - Casablanca

Consultation Tel. : 05 22 80 20 01 - Dialyse Tel. : 05 22 83 34 35 - Fax. : 05 22 83 34 35

Email : amal.bourquia@gmail.com - Site Web : www.amalbourquia.com

RC : 410599 - ICE : 00208391800003 - IF : 25291487 - Parente : 34450197 - CNSS : 2601294

GTIN PPC: 135,00Dhs 4

LOT (10)

13

1

- PPC: 135,00Dhs

GTIN

10

LST

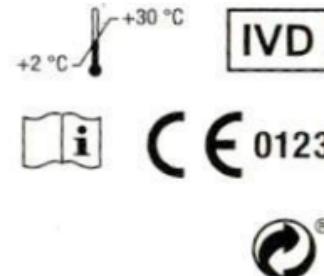
100

1

# ACCU-CHEK®

## Active

*Blood glucose monitoring system*  
*Système de surveillance de la glycémie*  
نظام قياس مستوى السكر في الدم



ACCU-CHEK and SOFTCLIX are trademarks of Roche.

The USB-IF Logos are trademarks of  
Universal Serial Bus Implementers Forum, Inc.

 Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
[www.accu-cheek.com](http://www.accu-cheek.com)

Made in Germany

PPC : 195 Dhs

Roche و ACCU-CHEK هما علامتان تجارتان تملكتهما  
الشعارات USB-IF هي علامات تجارية من  
Universal Serial Bus Implementers Forum, Inc.

روش دیاپیتسس کبر جي ام بي إتش  
شارع ساندهوفر ١١٦  
٦٨٣٥ مانهایم. ألمانيا  
[www.accu-cheek.com](http://www.accu-cheek.com)

صنع في ألمانيا



# CLEVER-CHEK® *One click*

100 LANCETS

REF 05XR1020



STERILE EO 28 G / 0.4 mm



Standard Technology Co., Ltd.

# CLEVER-CHEK® *One click*

100 LANCETS



LANCETTES  
STÉRILES

# CLEVER-CHEK® *One click*

100 LANCETS

Avant d'effectuer un test de glycémie,  
lavez vos mains et le site de ponction  
avec de l'eau chaude et du savon.  
Rincez et séchez complètement



Afin de réduire les risques d'infection :

- Ne partagez jamais une lancette ou le stylo piqueur avec une autre personne.
- Utilisez toujours une nouvelle lancette stérile – les lancettes ne doivent être utilisées qu'une seule fois.

# CLEVER-CHEK® *One click*

100 LANCETS



LANCETTES  
STÉRILES



14/06/2022



LOT RS 20180615

0123

# COTE PARA

11 Bd Ain Taoujitate Casablanca  
Tel. 05.22.47.01.48/ 20.83.87  
Patente : 35621058 / IF: 40287568  
ICE : 0014446000000082

Ticket Nr : 67896

Le : 25/08/2020 A : 11:14:36

Caisse : Caisse 1

Vendeur : CAISSE1

Article	Montant
ACCU CHECK ACTIVE(99.94x1)	99.94
Nombre Article :	1
Montant Remise :	0.01
Total :	99.94
CARTE :	99.94
 TVA 20%	 16.65

MERCI DE VOTRE VISITE

NB : Nos Produits ne sont ni repris  
ni échangés ( pour des raisons  
de santé publique et de tracabilité)  
Les Cures et soins sont valables  
3 mois et ne sont pas remboursables

# COTE PARA

11 Bd Ain Taoujte Casablanca  
Tel. 05.22.47.01.48/ 20.83.87  
Patente : 35621058 / IF: 40287568  
ICE : 001444600000082

Ticket Nr : 73778

Le : 10/09/2020 A : 11:26:43

Caisse : Caisse 1

Vendeur : CAISSE1

Article	Montant
ACCU CHECK ACTIVE(99.94x1)	99.94
Nombre Article :	1
Montant Remise :	0.01
Total :	99.94
CARTE :	99.94
 TVA 20%	 99.94
	16.65

MERCI DE VOTRE VISITE

NB : Nos Produits ne sont ni repris  
ni échangés ( pour des raisons  
de santé publique et de tracabilité)  
Les Cures et soins sont valables  
3 mois et ne sont pas remboursables