

# 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.

42618

CAF

A

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 3635	Société : MAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : STALI		
Date de naissance : 01/07/71		
Adresse : 20 AV ALD RADIM		
Tél. :	Total des frais engagés : 01321	

Cadre réservé au Médecin		
		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 28/08/2012	Age:	
Nom et prénom du malade : SALIM Radi		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : DD		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances: CH		
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.  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 20/10/2012

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
25.03. 2020	Ch	9	250,00 Total	INP INPE: 091039412 B

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/20	3271,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

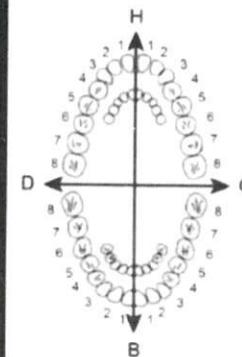
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

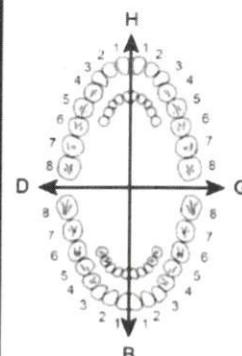
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

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



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريوبلكاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

نº SALHI Nadi

Casablanca, le : 25/08/2022

3B(5) { Lantus solostar 24 (memé leveej  
439,00  
5B(2) 1+ } Apidra sololér : 6-8 matin  
con bés TS Roedlettes.

2B(5) 1+ Sanofi-aventis Maroc  
5B(2) 1+ Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH

1B. Aiguilles 6m

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 744,00 DH  
118001 081615  
Barcode  
LOT : 6118001 0816  
PER : 22,70  
PPV :

27/10 Bayactine pouvoire

1fl 1 Ruselox suue 3 (cas/5) > 6j

LOT : 6118001 0816

22,70

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639  
Barcode

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639  
Barcode

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639  
Barcode

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b6 sty  
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639  
Barcode

327110  
CARIOU-BELQADI  
Bd. BIR ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني  
الهاتف : 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 29 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 29 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr





# Contour™ plus

كونتور™ پلاس

50

Test Strips  
Bandelettes réactives

شریط اختبار  
Contour™ plus  
نوار تست

REF 84627454

# Contour™ plus

كونتور بلاص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار گلیکوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes réactives

شریط اختبار

نوار تست

**NO CODING**  
SANS CODAGE

For use with / A utiliser avec  
للاستخدام مع آلة 测定用  
استفاده‌ایست قند خون  
**CONTOUR™ PLUS**  
Meters / lecteurs  
كونتور بلاص / كنطور بلاص

12

7636

# Contour™ plus

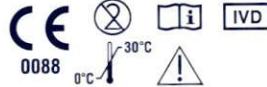
كونتور بلاص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار گلیکوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للحشرن الذاتي • جهت خودپیش



5 016003 763601

CONTROL | N 109-142 mg / dL

CONTROL | L 37-48 mg / dL

CONTROL | H 320-416 mg / dL

LOT DP9FQH01B

2019-06

2021-06

© 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  
معرفة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
شركة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
شرکت © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
معلومه است © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
معلومه © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
معلومه است © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
معلومه است © 2016 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 في الولايات  
[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 ملخص المستخدم  
برأك راهنمایی بیشتر لعفایه الالاعت نماش در صفحه آخر  
ارهمند تازیر مراجعه کنید

Damoun Tahjiz Tech Co.  
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,  
Val-e-Az Ave.,  
Tehran, 1967865637  
Iran  
Phone : +98 21 2621806

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

90001241

Rev. 02/18