

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 |

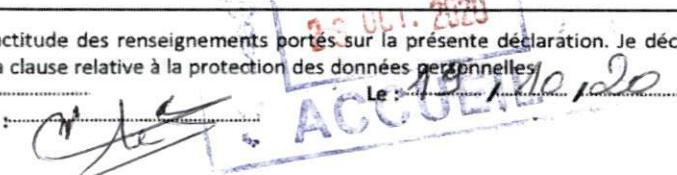
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-410884

NO 45038

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 07X59	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KHA DBA BRAHIM
Nom & Prénom :		Date de naissance : 20/11/1969	
Adresse : RUE 3 N° 320 AL AZHAR BERNARDI CASA			
Tél. 0673715369	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 12/01/2020
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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

PARA MOUBARAKA

Facture N°	Date	Client
FA131234	19/10/2020	292

KHADDA BRAHIM

Mode de paiement :

Date d'échéance : 19/10/2020

Article	Description	Qté	Prix Uni. HT	TVA	Prix Uni. TTC
ART0123	ACCU-CHEK BANDELETTE 25	2,000	75,25	1 - 19,60 %	90,00

Code	Base HT	Taux TVA	Montant TVA
1	150,50	19,60	29,50

Total HT	150,50
Net HT	150,50
Total TVA	29,50
Total TTC	180,00
NET A PAYER	180,00

HAY MOUBARAKA BLOC 22N°11 BIS / TEL: 0522730955 SARL TP: 31691787-RC:
 277531-IF: 14416432-CNSS: 9502289-ICE: 000006339000052

Facture payable le 19/10/2020 pour la somme de 180,00 Dirhams.

Pénalités de retard (taux annuel) : 8,00% - Escompte pour paiement anticipé (taux mensuel) : 1,50%

PARA MOUBARAKA sarl
 Hay Moubaraka BLOC 22 N° 11 Bis
 Bernoussi - Casablanca
 Tel 05 22 73 09 55

**Contour™
plus**
كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes réactives
شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع جهاز قياس / جهاز قياس
ستيكتيوري تست فند حمون
Contour™ plus
Meters / lecteurs
كونتور بلص / كنتور بلس

REF 8462746

**Contour™
plus**

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست فند حمون

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست فند حمون

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



CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP9CQH031A

2019-03

2021-03

19

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست فند حمون

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

© 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: CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG
شركة AG

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
كونتور (كونتور) علامة تجارية تحت تصرف شركة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في البرازيل

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 صفحة اتصال الموجة
برأي رخصائي بتربيتش، إلإضا به المعلومات الموجة در سفحة آخر
armacayi karz ar merajhe kard

Damoun Tajhiz Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeed St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +234803311500
Email: ahs@abigait.com
Website: www.abigait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

**Contour™
plus**
كونتور بلص / كنتور بلس



25

Test Strips
Bandelettes réactives
شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع جهاز قياس / جهاز قياس
ستيكتيوري تست فند حمون
Contour™ plus
Meters / lecteurs
كونتور بلص / كنتور بلس

REF 8462746

**Contour™
plus**

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست فند حمون

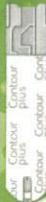
25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست فند حمون

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



CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP9CQHC31A

2019-03

2021-03

19

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست فند حمون

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

© 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: CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG
شركة AG

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
حقوق محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
كونتور (كونتور) علامة تجارية تمت ترخيصها من Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في البرازيل

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 صفحة اتصال الموجة
برای راهنمای بیشتر، لطفاً به اطلاعات مأمور در صفحه آخر
ارائه شده از این راهنمای کمک کنید

Damoun Tajhiz Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeed St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +234803311500
Email: ahs@abigait.com
Website: www.abigait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18