

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-410884

NO 45038

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : KHADDA BRAHIM  
 Date de naissance : 20/11/1969  
 Adresse : RUE 3 N° 320 AL AZHAR BERNASSI  
CASA  
 Tél. : 0673715369 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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 : CASA Le : 19/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

20.11.2020

ACCUSE

[illegible][illegible]

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

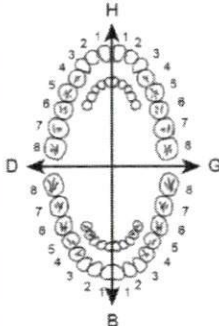
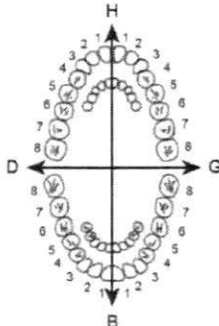
[illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PARA MOUBARAKA

**Facture N°**

FA131234

Date \_\_\_\_\_

19/10/2020

**Client**

292

KHADDA BRAHIM

Mode de paiement :

Date d'échéance : 19/10/2020

[illegible]

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

Total HT	150,50
<b>Net HT</b>	<b>150,50</b>
Total TVA	29,50
Total TTC	180,00
<b>NET A PAYER</b>	<b>180,00</b>

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.

**PARA MOUBARAKA sarl**  
Hay Moubaraka Bloc 22 N° 11 Bis  
Bernoussi - Casablanca  
Tél 05 22 73 09 55

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

Contour™  
plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختیاری  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
l'ascenseur de mesure de glycémie  
Contour™ Plus  
Meters / Lecteurs  
Contour™ Plus / (کنٹور پلاس)

REF 84627446

Contour™  
plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیاری جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختیاری  
نوار تست

NO  
CODING  
SANS CODAGE



19

7635

Contour™ plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیاری جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختیار الذاتي • جهت خود پایشی



© 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.

جميع الحقوق © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
محموطة Contour (کونٹور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة  
لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركات © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
محموطة Contour (کونٹور) نشان تجاري ثبت شده شرکت  
Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

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 الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماسی در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

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

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

ASCENSIA  
Diabetes Care

CONTROL N 107-139 mg/dL  
CONTROL L 36-47 mg/dL  
CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT

DP9C9HC31A



2019-03



2021-03

90001242

Rev. 02/18

Contour™  
plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختیاری  
نوار تست

For use with / À utiliser avec  
l'ascenseur de mesure de glycémie  
Contour™ Plus  
Meters / Lecteurs  
Contour™ Plus / (کنٹور پلاس)

REF 84627446

Contour™  
plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیاری جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختیاری  
نوار تست

NO  
CODING  
SANS CODAGE



19

7635

Contour™ plus

کونٹور پلس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شریط اختیاری جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختیار الذاتي • جهت خود پایشی



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.

جميع الحقوق © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
محمودة. Contour (کونٹور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة  
لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركات © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
محمودة. Contour (کونٹور) نشان تجاری ثبت شده شرکت  
Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

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.

لزيادة من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

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

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

ASCENSIA  
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP9C9HC31A

2019-03

2021-03