

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-584918

ND: 49170

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 6469

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MATHOUK RACHIDA

Date de naissance :

05/12/1961

Adresse :

409 OCEAN BAY ETG RDC
APPT K03 GHG DAR BOUF ZA
300 Dhs

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27 NOV. 2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

07 NOV. 2020

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 :

Signature de l'adhérent(s) :

Le : / /

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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Résidence Magasin 1523 Tél. 05 53 00 51 43	23/11/2020	48t	300,00

boule de lèvre
carton plus x 15

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

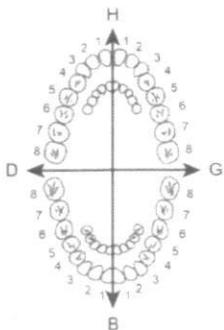
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

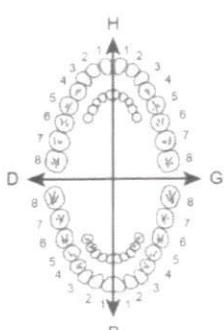
FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.

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'EXECUTION

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
*ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBÉSITÉ - NUTRITION*
*Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie*

الدكتورة خديجة الشرقاوي (موانئي)
اختصاصية في السكري وأمراض الغدد
السمينة - التغذية
طيبة رئيسة سابقاً للمركز العربي
لأمراض السكري

Casablanca, le :

NATHANOVIC Re India

300 5

DUO Résidence Abouzaïd
No 9 Culfa - Casablanca.
Tél. 91.08.52 - Fax: 91.08.52

Rabat
blanc.
91005-5

DUO MEDICAL

Résidence N° 9 - Agorac Dour El Mekhâbil
Magasin N° 10 - Sidi Guila - Rabat
Tél. : 0521/510321 - Fax : 0521/510321
GSM : 06 61 42 99

DUO

Résidence
n° 10 - Sidi Guila - Rabat

n° 11

n° 4

~~Region~~
14263 in N
lat: 65°21'9'' E 83°
GSM: 100

X 160, A opercular gycapie

Dr. Khedija Ghaffar
Specialist in ENT
Kemo Ramji Hospital
Jaffna 3179, Sri Lanka

رقم 100 إقامة
الافق شارع أم الريان الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 79 34
N°100, Résidence Ofoq - Bd.Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - T : 05 22 89 79 34



DUO MEDICAL

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

Facture N° : 2020383

DATE	CLIENT	PAGE
23/11/2020	P004	1

MME MAHMOUKI RACHIDA

CASABLANCA

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
SYP002	CONTOUR PLUS 25 BAND	4	75.00	300.00	20.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A L SOMME DE :

trois cents dirhams

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Errabii
Magasin N° 9 - 78177 Hay El Oulfa
Tél.: 0522 91 08 52 33 - 0522 91 08 53
GSM : 06 61 43 71 99

TOTAUX	
H.T. :	250.00
T.V.A. :	50.00
	300.00



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

Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شریط اختبار
Strips test

نوار تست

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار ملوكور الدم

بواهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شریط اختبار
Strips test

نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



Contour Plus

Contour

Contour

Contour

Contour

CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP9CQHC31A

2019-03

2021-03

17

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

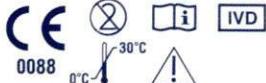
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار ملوكور الدم

بواهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود باشی



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
معرفة: علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
التجاري محفوظ انتشار (Contour) شناخت شركه
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

www.diabetes.ascensia.com

صبع في البالد

www.patents.ascensia.com

For further assistance, please see information on the last page of this booklet.
Pour obtenir une assistance, voir les informations sur la dernière page du manuel d'utilisation.

للمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة بابايات اوصيل الموجة
من قبل المستخدم.
برقم: ۰۲۱۷۸۶۵۶۳۷
پرسنل: ۰۲۱۷۸۶۵۶۳۷

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

ABIAQAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: abe@abiaqait.com
Website: www.abiaqait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شریط اختبار
Strips for testing

نوار تست



For use with / À utiliser avec:
للاستخدام مع جهاز قياس / لـ استعمال با
استهلاع تست فند خون
Contour™ Plus
Meters / Lecteurs
كونتور بلس / Contour plus

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شریط اختبار ملوكور الدم
بواهای تست فند خون

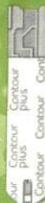
25

Test Strips
Bandelettes réactives

شریط اختبار
Strips for testing

نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



17

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شریط اختبار ملوكور الدم
بواهای تست فند خون
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود باشی



CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP9CQHC31A

2019-03

2021-03

© 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: علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
محدودة انتشار (كونتور) شناخت شرکت
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

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

www.diabetes.ascensia.com

صبع في البالد

www.patents.ascensia.com

For further assistance, please see
information on the last page of this
Pour obtenir une assistance, voir les
sur la dernière page du manuel d'utilisation

للمزيد من المعلومات، الرجاء مراجعة
صفحة رقم 10 من الموجة.
للحصول على المساعدة، يرجى مراجعة
صفحة رقم 10 من الموجة.
للحصول على المساعدة، يرجى مراجعة
صفحة رقم 10 من الموجة.

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

ABAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: abe@abagait.com
Website: www.abagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18



REF 84627446



CONTROL N	107-139	mg/dL
CONTROL L	36-47	mg/dL
CONTROL H	320-415	mg/dL
LOT	DP9CQHC31A	
	2019-03	
	2021-03	



7635



For further assistance, please see information on the last page of the book.
 Pour obtenir une assistance, voir les informations sur la dernière page du manuel d'utilisation.

هذه برقية مراجعة ببيانات الاتصال الموجودة
 فيها من قبل المستخدم.
 يرجى مراجعتها بهام اطلاعات تساعد في صفحة آخر
 من المراجعة كثيرة.

Damoun Tajhiz Teb 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, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234



90001242

Rev. 02/18



REF 84627446



CONTROL N	107-139	mg/dL
CONTROL L	36-47	mg/dL
CONTROL H	320-415	mg/dL
LOT	DP9CQHC31A	
▲	2019-03	
✉	2021-03	



7635



For further assistance, please see information on the last page of the book.
 Pour obtenir une assistance, voir les informations sur la dernière page du manuel d'utilisation.

هذه برقية من مراجعة بيانات الاتصال الموجة
 تقرير من قبل المستخدم.
 ينصح بطبعها به اطلاعات تفصيل في صفحة آخر
 مراجعة كيد.

Damoun Tajhiz Teb 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, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234



90001242

Rev. 02/18

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE *)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Olaq Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casa - Tel: 0522 89 79 34

CERTIFIE QUE MLE, MM, MR : MAHMOURI RACHIDA

PRESENTÉ :

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Olaq Bd. Oum Rabii
Oulfa - Casa - Tel: 0522 89 79 34

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS

