

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.

Diagnostic 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0026324

MT = 28 616

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0350 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUZI Mohamed

Date de naissance : 21/06/1941

Adresse : 31/23 HAY EL HANA Rue 35 CASA

Tél. : 06 63 907636 Total des frais engagés : 2 1880 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/05/2020

Nom et prénom du malade : LOUZI KHADIJA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermatose Proct HTA

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(e) : Le : 06/06/20

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-026324

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 350

Nom de l'adhérent(e) : LOUZI Mohamed

Total des frais engagés : 2 1880 Dhs

Date de dépôt :

RELEVÉ 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
07.05.20	5		200DH	
12.05.20	5		200DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NINA INP: 92044569	07.05.20	167.10
	12.05.20	345.00
	12.05.20	379.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/05/20	BSO + PC + RAO	770.00DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

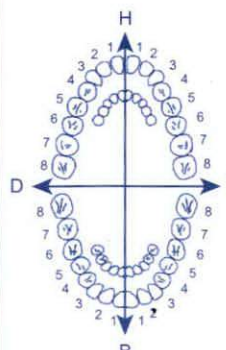
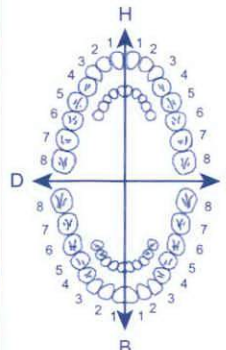
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Rachida Houmid Bennani
Doctorat en Médecine

Diplômée en Médecine du Sport (France)
Echographie - Electro Cardiogramme
Nutrition - Diététique sportive
Maladies Métaboliques - Obésité - Diadète
Gynécologie Médicale - Examen Pré-nuptial
Suivi de Grossesse



المستشارة رشيديا حوميد بناني

مستشارة الطب

حائزة على شهادة الطب الرياضي بفرنسا
الفحص بالصدى - تخطيط القلب
الحمية - التغذية الرياضية
أمراض الأيض - السمنة - مرض السكري
الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج
مراقبة الحمل

Casablanca, le 07-5-20

LOUZI RACHIDA



116.40 1/ Floxam 500 Bel 6.94
1 gl x 3j

14.00 2/ Hexomidine Trascetane
1 appli ch x 3j



36.70 3/ Mycaderm pour le
1 - appli ch



167.10



Docteur Rachida Houmid Bennani
Médecin Spécialiste Le Ministère
de La Santé Publique
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 0522 90 23 81

Boulevard Sidi Abderrahmane, Derb El Houria, Bloc 208 - N° 85 Hay Hassani - Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

شارع سيدي عبد الرحمن - درب الهورية - بلك 208 رقم 85، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

MYCODE

LOT: 08019097

PER: 11/2024

PPV: 36,70 DH

Topique

14,00

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

208,00

LOT 200163

EXP 02/2023

PPV 28.00DH

PPV 116DH40

LOT 9N022 4

EXP 12/2021

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés
dispensibles

PPV 23DH80

EXP 01/2022

LOT 90012 2



Casablanca, le 12-5-20

• الطب العام

• حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

• حائزة على دبلوم الطب الرياضي

• حائزة على دبلوم التغذية والسمنة

• التغذية الوظيفية

• حائزة على دبلوم داء السكري

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nurition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

M^{re} LGUZI RACHIDA

60.00 x 2

- Feydex

1 cpl / 8 midi x 3 Mo

208.00

- Calvemy 5/5

1 cpl x 3 Mo

28.00

- glucophage 1000

$\frac{1}{2}$ cp x 2 / 2 x 3 Mo

23.80

- Ascardel 160

1 cpl / 12 midi

379.80

x 3 1/2

درب الحرية، شارع سيدي عبد الرحمان، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com



Casablanca, le 12.5.20

• الطب العام

• حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

• حائزة على دبلوم الطب الرياضي

• حائزة على دبلوم التغذية والحمية

التغذية الوظيفية

• حائزة على دبلوم داء السكري

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nurition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

N° 20021 KHADISA

120,00 - Lecteur de Glycémie

75,00 x 3 Bandes Ell rectif

- Tensio mètre

345,00



درب الحرية، شارع سيدي عبد الرحمان، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Docteur Rachida Houmid Bennani
Doctorat en Médecine

Diplômée en Médecine du Sport (France)
Echographie - Electro Cardiogramme
Nutrition - Diététique Sportive
Maladies Métaboliques - Obésité - Diadète
Gynécologie Médicale - Examen Prénuptial
Suivi de Grossesse



المستشارة رشيدي حوميد بناني

مستشارة في الطب

حائزة على شهادة الطب الرياضي بفرنسا
الفحص بالصدى - تخطيط القلب
الحمية - التغذية الرياضية
أمراض الأيض - السمنة - مرض السكري
الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج
مراقبة الحمل

Casablanca, le 07.05.20

LOUZI KHATISA

- NFS . VS . CRP
- GAS Hb A_{1c}
- CT HDL LDL
- Triglycéride
- Acide urique
- SGOT SGPT . GGT
- creatininémie



Docteur Rachida Houmid Bennani
Médecin agréée par Le Ministère
de la Santé Publique
Derb El Houria - Bloc 208 - N° 85 Hay Hassani - Casablanca
Tel : 0522 90 23 81



مختبر التحليلات الطبية الرغراغي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2005112011

Casablanca le 11-05-2020

Mme Khadija JBOUA (Ep LOUZI)

Date de l'examen : 11-05-2020
Caisse : **MUPRAS**

INPE :



Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E11.5	E
0100	Acide urique	B30	B
0106	Cholestérol total	B30	B
0108	Cholestérol H D L	B50	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B
0141	Gamma glutamyl transférase (GGT)	B50	B
0146	Transaminases O (TGO)	B50	B
0147	Transaminases P (TGP)	B50	B
0216	Numération formule	B80	B
0223	VS	B30	B
0370	CRP	B100	B

TOTAL DOSSIER : 770 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent soixante-dix dirhams



Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
استفاده مع دستگاه قند خون / استفاده با دستگاه قند خون

Contour™ Plus

Meters / Lecteurs

کونطور پلس / کنسور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 105-136 mg/dL

CONTROL L 35-46 mg/dL

CONTROL H 309-402 mg/dL

LOT DP8fQHC326

2020-06

16

7635

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'auto-surveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



0088



5 016003 763502

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

© 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. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (کونطور) علامة تجارية و علامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG © 2016 تمامی حقوق محفوظ است. CONTOUR (کنسور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG است.

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.

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

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

ASCENSIA
Diabetes Care

85157701 Rev. 02/16

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
استفاده مع دستگاه قند خون / استفاده با دستگاه قند خون

Contour™ Plus

Meters / Lecteurs

کونطور پلس / کنسور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 105-136 mg/dL

CONTROL L 35-46 mg/dL

CONTROL H 309-402 mg/dL

LOT DP8fQHC326

2020-06

16

7635

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



0088



5 016003 763502

Contour™ plus

کونطور پلس / کنسور پلاس

© 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. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (کونطور) علامة تجارية و علامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG © 2016 تمامی حقوق محفوظ است. CONTOUR (کنسور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG است.

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.

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

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

www.diabetes.ascensia.com

صنع في اليابان

ASCENSIA
Diabetes Care

85157701 Rev. 02/16