

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Médecine 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.

Éducation :

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **MAZIANE KHATIB** Société : **6624 63567**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **MAZIANE KHATIB**

Date de naissance : **19/03/1960**

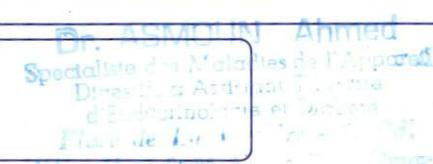
Adresse : **Rue de l'Amir St 62 N° 11 2 Mars**

quartier des hôpitaux

Tél. : **06 61 90 33 61** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **MAZIANE KHATIB** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Diabète**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0001

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 : **06/03** Le : **17/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

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
2023-01-01	G	1	100000	ASMOULIN Ahmed Spécialiste en Radiologie et Médecine Nucléaire et Radiotraceur Diplômé de l'Institut National d'Apprentissage et de Formation Professionnelle Diplômé de l'Institut National d'Apprentissage et de Formation Professionnelle Diplômé de l'Institut National d'Apprentissage et de Formation Professionnelle

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	G	B		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

الدكتور أسمون أحمد

إخلاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج وال بواسر

داخلي سابق بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

OUN Ahmed

ES DE L'APPAREIL DIGESTIF

OIE, INTESTIN

Hérides, Fistules, Fissures

Pathologie digestive

ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

ACULTE DE MEDECINE DE

ILANCA

20,80

20,80

20,80

50,00

100,00

20,80

Bandukha

TAFFEL à Agadir

Gumzur

~~Dr. ASMOULIN~~

Dr. ASMOULIN
Spécialiste des Maladies du
Digestif, Assistant
en Endocrinologie et
Flanc de La Vitrine
Khouribga 2ème Etage
Casablanca 3ème étage

8, Bd Khouribga N° 10 - 2ème Etage Tél : 05 22 31 58 41 / 50

ICE : 002215254000088

anca le :

03/03/2021

الدار البيضاء في :



PM 6 M 01 11



LOT 190102
EXP 01/2024
PPV 20.80DH

20,80

20,80

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

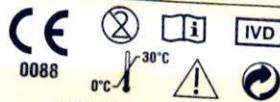
Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

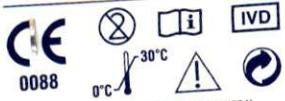
Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

كونتور بلص

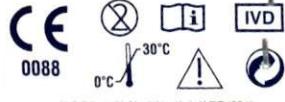
Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

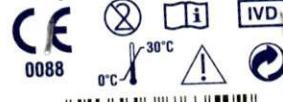
Blood Glucose Test Strip

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

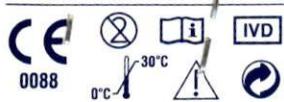
Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

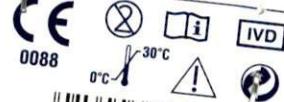
Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

شرطة اختبار جلوكوز الدم

بواهی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختبار الذاتي • جهت خود بایسی



5 016003 763502

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

Contour Plus

كونتور بلص
كونتور پلاس

For self-testing, monitoring and management of blood glucose.

Kit contains: • CONTOUR™Plus Blood Glucose Meter • 5 CONTOUR™Plus Blood Glucose Test Strips • Lancing Device with AST cap • 5 Coloured Lancets
• User Guide • Quick Reference Guide • Carrying Case • Warranty Card
Ascensia Diabetes Care does not warrant use of the CONTOUR™Plus blood glucose meter with any test strip other than the CONTOUR™Plus blood glucose test strips. For complete warranty information, refer to User Guide.

Pour l'autosurveillance, le contrôle et la gestion de la glycémie.

Le kit contient : • Lecteur de glycémie CONTOUR™Plus • 5 bandelettes réactives de glycémie CONTOUR™Plus • Autopiqueur avec embase TSA
• 5 lancettes colorées • Manuel d'utilisation • Manuel d'utilisation simplifié
• Housse de transport • Carte de garantie

Ascensia Diabetes Care ne garantit pas l'utilisation du lecteur de glycémie CONTOUR™Plus avec des bandelettes réactives autres que les bandelettes réactives de glycémie CONTOUR™Plus. Consultez le manuel d'utilisation pour des informations complètes sur la garantie.

للاتختبار الذاتي ومراقبة وإدارة جلوكوز الدم.

تحتوي الزرعة على: • جهاز قياس جلوكوز الدم CONTOUR™Plus (كونتور بلص)

• 5 أشرطة اختبار جلوكوز الدم CONTOUR™Plus (كونتور بلص) • جهاز وخز مع

غطاء اختبار موقع بديل • 5 إبر وغز ملونة • دليل المستخدم • الدليل المرجعي

الربع • حقيبة حمل • بطاقة الضمان

لا تضمن Ascensia Diabetes Care استخدام جهاز قياس جلوكوز الدم

CONTOUR™Plus (كونتور بلص) مع أية أشرطة اختبار غير أشرطة اختبار جلوكوز

الدم CONTOUR™Plus (كونتور بلص). للاطلاع على معلومات الضمان الكاملة، راجع

دليل المستخدم.



REF

84708187

7607

85300326

mg/dL Rev. 05/16

LOT

DP03M110P

2019-11



7607-4900862

PHARMACIE AL KHALIL

EL HASKI Mohamed

506, Bd. El Khalil Hay My Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 52 87 67

ionnelle : 34021981-B

Taxe Professionnelle : 34021981- R.C. : 204496



صَدْلَةُ الْخَلِيل

الحسكى محمد

506. شادع الخلیل ح مولای عبد اللہ

عند الشق - الدار البيضاء

لہاتف : 05 22 52 87 67

4496 - 3402198

204496 : 34021981 : ض.م. س.ت.

FACTURE N° 2700

Casablanca, le

Client

Haziawie Shadija

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	Contour plus kit lecteur de glycémie	100,00 Dhs	100,00 Dhs
		Total	100,00 Dhs

PHARMACIE AL KHALIL

EL HASKI Mohamed

506, Bd. El Khalil Hay My Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 05 22 52 87 67

tionnelle : 34021981-B

Taxe Professionnelle : 34021981- R.C. : 204496



صيغة الذيل

الحسكى محمد

506. شارع الخليج حي مولاي عبد الله

عبدالشّفـ - الدـالـيـضـاء

لہاتر : 05 22 52 87 67

204496 - 34021981

FACTURE N° 2699

Casablanca, le

Client: HABIBI AND KHOOLIJ

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
0 8	Bandelettes contour plus	9000	
			7200

valable 3 mois

Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. ASMOUN Ahmed

Certifie que Mlle, Mme, M. : MARZANE Khouribga

Présente

un diabète hyper

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Traitements à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr. ASMOUN Ahmed
Spécialiste des Maladies Endocriniennes et Nutritionnelles
Diabetologue et Diététiste
d'Endocrinologie et Diabète
Place de La Victoire - 49 Bd.
Khouribga 2ème Etage Derb Omar
Casablanca Tél: 022.31.58.5011