

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-596874

70086

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2548 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fallah Buh

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : 18 rue Chabank Anouane Hay Eloua

Tél. : 0668 245007 Total des frais engagés : 2hs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Fallah Buh

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 : Casablanca Le : 10/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
				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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/02/21					210.00 DH

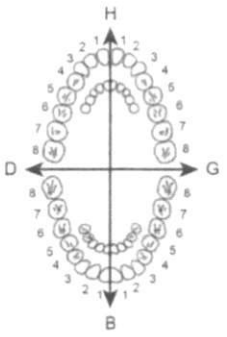
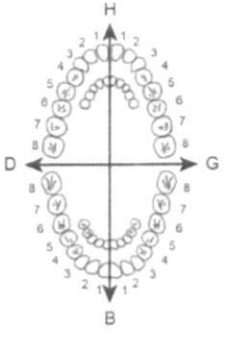
**PHARM SARL**  
**SALIM CHERKAoui**  
**HOPITAUX CASABLANCA**  
**TEL : 05 20 04 64 51**  
**000159524000010**

### 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>                     H                      25533412                      00000000                      D                      00000000                      35533411                 </div> <div>                     21433552                      00000000                      G                      00000000                      11433553                 </div> </div> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

# MULTIPHARM

FALAH IBRAHIM

## FACTURE 2021/059

Date facture:

17/03/2021

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	P.U HT	MONTANT HT
CONTOUR PLUS/25	3.00	70.00	175,00 DH

Total HT	175,00 DH
TVA 20%	35,00 DH
<b>Total TTC</b>	<b>210,00 DH</b>

Arrêter la facture à la somme de:

Deux Cent Dix Dirham

MULTIPHARM SARL  
48. RUE SALIM CHERKAOUI  
QU. DES HOPITAUX CASABLANCA  
TEL : 05 20 04 84 51  
ICE : 000159524000040





© 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 محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG لشركة

شركة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمامی حقوق محفوظ است. Contour (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG است

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

www.diabetescare.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 تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید

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

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

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

**Contour™**  
**plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / A utiliser avec:  
مستعمل مع جهاز قياس / جهت استفاده با

مستعمل مع قلم قند خون

**Contour™ Plus**

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

**Contour™**  
**plus**

کونتور پلاس / کنتور 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**



16

7635

**Contour™ plus**

کونتور پلاس / کنتور 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

CE  
0088

30°C  
0°C



IVD



5 016003 763502

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 314-408 mg/dL

LOT 0P9JQHC33C

2019-09

2021-09



© 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 محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG لشركة

شركة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمامی حقوق محفوظ است. Contour (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings AG است

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

www.diabetescare.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 تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید

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

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

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

**Contour™**  
**plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / A utiliser avec:  
مستعمل مع جهاز قياس / جهت استفاده با

مستعمل مع قلم قند خون

**Contour™ Plus**

Meters / Lecteurs

کونتور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

**Contour™**  
**plus**

کونتور پلاس / کنتور 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



16

7635

**Contour™ plus**

کونتور پلاس / کنتور 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

CE  
0088

30°C  
0°C



IVD



5 016003 763502

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 314-408 mg/dL

LOT 0P9JQHC33C

2019-09

2021-09



© 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 محفوظة. Contour (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة Ascensia Diabetes Care Holdings AG لشركة

شركة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمامی حقوق محفوظ است. Contour (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings است

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

www.diabetescare.com

صنع في ألمانيا

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 تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید

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

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

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

**Contour™  
plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / A utiliser avec:  
مستعمل مع جهاز قياس / جهت استفاده با

مستعمل مع قلم قند خون

Contour™ Plus

Meters / Lecteurs

کونتور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

**Contour™  
plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**  
SANS CODAGE



16

7635

**Contour™ plus**

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'auto-surveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 314-408 mg/dL

LOT

0P9JQHC33C



2019-09



2021-09