

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

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° M21- 0021787

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11890 Société : RAM 77266

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HANNA HASNA

Date de naissance :

Adresse : 14 Bloc F DEROUA NOUASSER

Tél. : 0674456542 Total des frais engagés : 3863,40 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2021

Nom et prénom du malade : HANNA HASNA Age :

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

Nature de la maladie : DIABETE MELLITE

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 : Cas Le 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/07/21	2021		3863,42	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/07/21	3863,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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

[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

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

الدكتورة عرباوي باتال فاتيحة

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le :

21/07/21

M. HANOU HASNA

$1000 \times 6 = 6000$
- 5000 = 1000
+ 1000 = 2000
2000 x 15

57100 x 3 = 171300
- 171300 = 0
2 h art 10
2 h art 10
6 h art 10
74400 x 2 = 148800
- 148800 = 0
2 h a 23 h

20800 x 3 = 62400
- 62400 = 0
1300 x 2 = 2600
- 2600 = 0
Sterogyl AB

إقامة جوهرية 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

386340

Sarofi-aventis Maroc
Rue de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH



Sarofi-aventis Maroc
Rue de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS

8-9670-73-270-2



-- LAPROPHAN --
PPV : 571DH00

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS

8-9670-73-270-2



20,80

20,80

20,80

ContourTM plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM 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



ContourTM plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM 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



ContourTM plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM 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



ContourTM plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM 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



ContourTM plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM 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



ContourTM plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOURTM PLUS

Meters / lecteurs

کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM 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



STEROXYL® 15 "H" Ergocalciferol 600 000 IU/1.5 ml

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine.
If you have any questions about this medicine ask your doctor or pharmacist for advice.
Keep this leaflet you may need to refer to it again

600 000 IU



ampoule of 1.5 ml.

ION

ampoule of 1.5 ml

This drug contains vitamin D which enable calcium fixation on bone. It is used to treat and prevent vitamin D deficiency.

ATTENTION!

When should this drug not be used

- This medicine should not be administered in the following cases:
- History of hypersensitivity to any of the component of the drug.
- Hypersensitivity to groundnut or soya bean because of the presence of the groundnut oil.
- Hypercalcaemia (abnormal high level of calcium in blood).
- Hypercalciuria (abnormal high level of calcium in urines).
- Calcium lithiasis (kidney stone).

Special warnings and precautions of use

To avoid any overdosage, take this drug exactly as prescribed by the physician. Tell your doctor in case of current treatment with other medicines containing this vitamin.
In case of administration of high and repeated doses of vitamin D or in case of combination with high doses of calcium, the calcium in blood and urine must be monitored.
Pregnancy and Breast-feeding (see section Pregnancy and lactation).
This drug contains groundnut oil, severe allergic reactions may occur.
In case of doubt you should ask your physician or pharmacist.

INTERACTIONS WITH OTHER DRUGS AND OTHER FORM OF INTERACTIONS

In order to avoid possible interaction with other drugs, you should inform your physician or pharmacist about any current treatment.

PREGNANCY AND LACTATION

This medication may be harmful to an unborn baby. Tell your doctor if you are pregnant or plan to become pregnant during treatment.
Ergocalciferol passes into breast milk and may harm a nursing baby. Do not use this medication without telling your doctor if you are breast-feeding a baby.
In case of pregnancy or lactation, you always have to ask your physician or pharmacist for advice before beginning any treatment.

EXCIPIENTS LIABLE TO PRODUCE SOME RISKS IN SOME PATIENTS

Groundnut oil.

HOW SHOULD THIS DRUG BE USED

Dosage

Usual recommended dosage is 1/2 to 1 ampoule, single administration per year.
THIS DRUG WAS DELIVERED IN SPECIAL CONDITION FOR YOU:
- IT MAY NOT BE ADAPTED FOR OTHER CASES.
- DO NOT ADVISE IT TO OTHER PEOPLE.

STEROXYL® 15 "H" Ergocalciferol 600 000 IU/1.5 ml

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine.
If you have any questions about this medicine ask your doctor or pharmacist for advice.
Keep this leaflet you may need to refer to it again

600 000 IU



ampoule of 1.5 ml.
ION
administration, in ampoule of 1.5 ml.

WHEN SHOULD THIS DRUG BE USED

This drug contains vitamin D which enable calcium fixation on bone. It is used to treat and prevent vitamin D deficiency.

ATTENTION!

When should this drug not be used

- This medicine should not be administered in the following cases:
- History of hypersensitivity to any of the component of the drug.
- Hypersensitivity to groundnut or soya bean because of the presence of the groundnut oil.
- Hypercalcaemia (abnormal high level of calcium in blood).
- Hypercalciuria (abnormal high level of calcium in urines).
- Calcium lithiasis (kidney stone).

Special warnings and precautions of use

To avoid any overdosage, take this drug exactly as prescribed by the physician. Tell your doctor in case of current treatment with other medicines containing this vitamin.
In case of administration of high and repeated doses of vitamin D or in case of combination with high doses of calcium, the calcium in blood and urine must be monitored.
Pregnancy and Breast-feeding (see section Pregnancy and lactation).
This drug contains groundnut oil, severe allergic reactions may occur.
In case of doubt you should ask your physician or pharmacist.

INTERACTIONS WITH OTHER DRUGS AND OTHER FORM OF INTERACTIONS

In order to avoid possible interaction with other drugs, you should inform your physician or pharmacist about any current treatment.

PREGNANCY AND LACTATION

This medication may be harmful to an unborn baby. Tell your doctor if you are pregnant or plan to become pregnant during treatment.
Ergocalciferol passes into breast milk and may harm a nursing baby. Do not use this medication without telling your doctor if you are breast-feeding a baby.
In case of pregnancy or lactation, you always have to ask your physician or pharmacist for advice before beginning any treatment.

EXCIPIENTS LIABLE TO PRODUCE SOME RISKS IN SOME PATIENTS

Groundnut oil.

HOW SHOULD THIS DRUG BE USED

Dosage

Usual recommended dosage is 1/2 to 1 ampoule, single administration per year.
THIS DRUG WAS DELIVERED IN SPECIAL CONDITION FOR YOU:
- IT MAY NOT BE ADAPTED FOR OTHER CASES.
- DO NOT ADVISE IT TO OTHER PEOPLE.