

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER-LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie
N° P19-0032921
ND 79255

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06802 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUTAKI Abdellah
Date de naissance :
Adresse : JAMILA 5 Rue 113- N°32- C.D. CASA
Tél. : 066458362 Total des frais engagés : 150 - 1134,60 Dhs
315

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS
Date de consultation : 28 JUL 2021
Nom et prénom du malade : MOUTAKI Abdellah Age : 1949
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 : CASA le 27/07/21 Le :
Signature de l'adhérent(e) :

ns générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

Validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

macie :

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.

otique :

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 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

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 l'Horloge
20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
07/07/2021	C	1	150,00	
12/07/2021	C R	G	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12-07-2021

1134,60

02-07-2021

315,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 bi

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

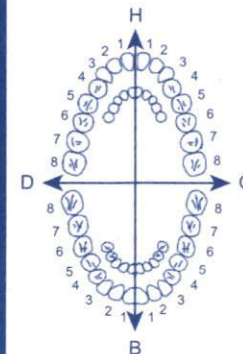
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

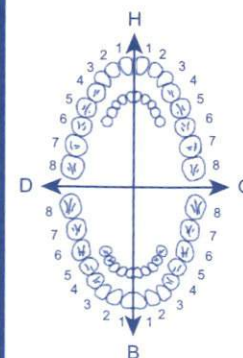
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

Médecine générale
Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca
Diplôme de Diabétologie et Nutrition
de la Faculté de bordeaux
Diplôme de Nutrition et thérapeutiques
Métaboliques de la Faculté de Fès
Echographie Générale
ECG - HTA
Amincissement

الطب العام
خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
دبلوم أمراض السكري و التغذية
من كلية الطب بوردو
دبلوم التغذية من كلية الطب بفاس
الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ضغط الدم
تخسيس

Casablanca, le : 12/07/2022

18/10/23
11 Diamicron 60mg.
21 Glucophage 1g.
52/80/23 1cp x 2 j
31 TDRVA 10mg
9/20/22 1cp j le soir
41 Amep 5mg
35/70/23 1cp j le matin
51 Kardegic 160mg
1cp j

3 mois

Cabinet médical Al Amel

Tel : 0522- 564 121

cabinetmedicalalamel@gmail.com

جميلة 4 زنقة 80 رقم 247 الطابق 1 البيضاء



Adresse :

Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1

Avenue Sakkia Al Hamra, Sbata

113468

6 118001 081189

Dr. Oumayma BERRADA

1081

الدكتورة أميمة برادة

Médecine générale

Lauréate de la faculté de médecine

et de pharmacie de Casablanca

Diplôme de Diabétologie et Nutrition

de la Faculté de bordeaux

Diplôme de Nutrition et thérapeutiques

Métaboliques de la Faculté de Fès

Echographie Générale

ECG - HTA

Amincissement

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

دبلوم أمراض السكري و التغذية

من كلية الطب بوردو

دبلوم التغذية من كلية الطب بفاس

الفحص بالصدى

تخطيط القلب - ضغط الدم

تخسيس

Casablanca, le :

07/07/2021

Dr FHOUMS Bahnia

154,000 / 315,00

Banque Contours

2 Boites



Dr Oumayma BERRADA
Jamilia 4 Rue 80 N°247 Etage 1
Casablanca - Tél: 0522 564 121

Cabinet médical Al Amel

Tel : 0522- 564 121

cabinetmedicalalamel@gmail.com

جميلة 4 زنقة 80 رقم 247 الطابق 1 البيضاء



Adresse :

Jamilia 4 Rue 80 N°247 Etage 1

Avenue Sakkia Al Hamra, Sbata



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

© 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.diabetes.ascensia.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.

للمزيد 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

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

ASCENSIA
Diabetes Care

90004657
Rev. 10/19

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

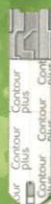
نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



LOT DPO6QHD08B

2022-07

CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 322-418 mg/dL

15

7636

Contour™ plus

كونتور بلس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودپایشی

CE
2797

30°C
0°C



IVD



5 016003 763601



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

© 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.diabetes.ascensia.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.

للمزيد 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.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

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

ASCENSIA
Diabetes Care

90004657
Rev. 10/19

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



LOT DPO6QHD088

2022-07

CONTROL N 107-139 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 322-418 mg/dL

15

7636

Contour™ plus

كونتور بلس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودپایشی

CE
2797

0°C 30°C



IVD



5 016003 763601

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Cent Quinze Dirhams.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Jamila A. R. S. 2471
Casablanca - Tel: 0522 56 41 21

Certifie que Mlle, Mme, M. :

FHOUME BANRIA

Présente

Diabète type II + Hypercholestérolémie + H.T.A

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois

**Diamicron 60 g - Glucophage 1 g - TORVA 10 g
Anep 5 g - Cardégic 160 g**

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca