

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

Données 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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0036400

101051

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DBALI Abdenebi

Date de naissance : même adresse 1952

Adresse :

Tél. 66186386 Total des frais engagés : 756,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 JAN. 2022

Nom et prénom du malade : ABDENEBI DBALI Age : 652

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

Nature de la maladie : HTA 81 55 88 80

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 : Derroua Le : 24/1/2022

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
18 JAN 2022		ES	189	

INPE:061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18.01.22

656,70

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. SEYMEN JELLOUN
Imm. 94, 1141 N°4-DEROUA
Tél: 06 12 40 93 33

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 :

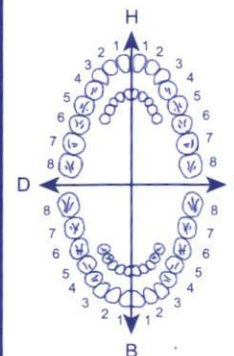
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

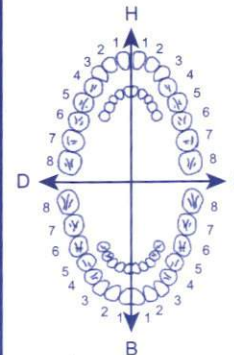
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Dr.Smai' malki

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.

Ancien Médecin interne à l'hôpital
Périphérique de Berrchid.



الدكتور اسماعيل المالكى
طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخل سابق بالمستشفى الإقليمي
ببرشيد

ORDONNANCE

DEROUA, le :

19.01.2022

43demb; DBAL

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm 94, Lot NAIT N°4-DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

89.20 x 3

n AMLOR S



131,00 x 3

n ACCU - CH



Bondit. (3 Boites)

m 42,10

B (mch) lnd scip



m 78,00

Betaser c, 2x1

656,70



Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N°102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

78,00

UT.AV :

0 4 2 4

P.P.V.

8 9 2 0

LOT N° :

FE 4 2 9 2

89,20

UT.AV :

0 4 2 4

P.P.V.

8 9 2 0

UT.AV :

0 4 2 4

P.P.V.

8 9 2 0

LOT N° :

FE 4 2

89,20

LOT N° :

FE 4 2 9 2

89,20

21

21

21

21

GTI PPC: 135,00 Dhs 144

LOT (10)



ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Bertford Office Park, 90 Bekker Road
Midrand Valley, Midrand
South Africa, 1686
mail: info@accu-chek.co.za
Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 523 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

روش ديايتنس كير جي ايم بي ايش
شارع ساند هوفر 116
68300 مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.
ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C - +30 °C

IVD



أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

20 شريط اختبار



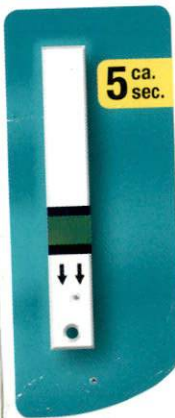
لقياس مستوى
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips



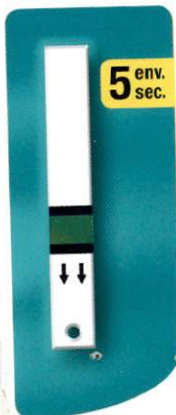
For the
determination of
blood glucose
Suitable for
self-testing
Only for
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Bandelettes réactives



Pour la
détermination
de la glycémie
Utilisable en
autoc Contrôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

GTI PPC: 135,00 Dhs 144

LOT (10)



ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Bertford Office Park, 90 Bekker Road
Midrand Valley, Midrand
South Africa, 1686
mail: info@accu-chek.co.za
Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 523 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

روش ديايتنس كير جي ايم بي ايش
شارع ساند هوفر 116
68300 مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.
ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C - +30 °C

IVD



أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

20 شريط اختبار



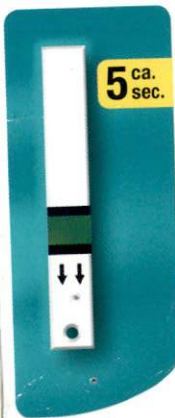
لقياس مستوى
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips



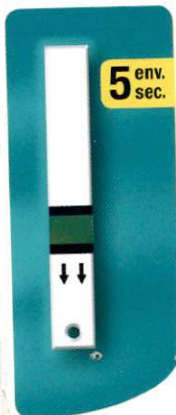
For the
determination of
blood glucose
Suitable for
self-testing
Only for
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Bandelettes réactives



Pour la
détermination
de la glycémie
Utilisable en
autoccontrôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

GTI PPC: 135,00 Dhs 144

LOT (10)



ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Bertford Office Park, 90 Bekker Road
Midrand Valley, Midrand
South Africa, 1686
mail: info@accu-chek.co.za
Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 523 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

روش ديايتنس كير جي ايم بي ايش
شارع ساند هوفر 116
68300 مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.
ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C - +30 °C

IVD



أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

20 شريط اختبار



حوالي 0 ثواني

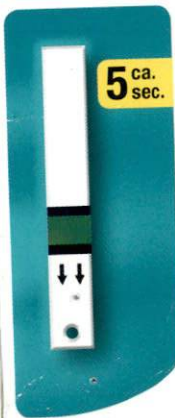
لقياس مستوى
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
يستعمل فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips



5 ca. sec.

For the
determination of
blood glucose
Suitable for
self-testing
Only for
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Bandelettes réactives



5 env. sec.

Pour la
détermination
de la glycémie
Utilisable en
autoc Contrôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیاری
نوار تست

For use with / À utiliser avec
تست‌کننده با / مع اندازه‌گیری / جهت استفاده با

Contour™ Plus

Meters / Lecteurs
کونطور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیاری جلوكوژ الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیاری
نوار تست



CONTROL N 109-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 319-415 mg/dL

LOT 0P1CQHH31C

2023-03

7635

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شریط اختیاری جلوكوژ الدم
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للاختیار الذاتي • جهت خود پایشی



2797



30°C



5 016003 763502



© 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 (كوتور) علامة تجارية و علامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شركت © 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.

لزيد 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 Zareh Saedi St.,
Vail-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

90004659

Rev. 10/19

FACTURE

Facture N° : 1006.11 Date : 18.01.22

Montant	405.00
T.V.A	///
TOTAL T. I. C	///

BD.Mohamed 6, Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA Tél: 05 22 51 47 07 • N° du Registre du Commerce 19700 Tribunal de Berrechid
• N° de la Taxe Professionnelle : 55840311 • N° d'Identification Fiscale : 152048858 • N° d'Affiliation à la CNSS : 4349222