

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Sons 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.

Education :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

MUPRAS
RECEPTION

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1367

Société : R.I.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DBALI Abdenebbi

Date de naissance :

Adresse :

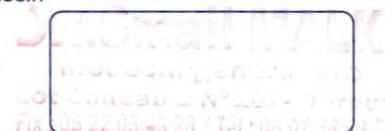
Tél. 066 186 38 67

Total des frais engagés : 756, 20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 JAN. 2022

Nom et prénom du malade : ABOENEGI DBALI Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA



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 : Derroura

Le : 24/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
18 JAN 2022	CS	109 D.H	109 D.H	INPE:061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L'APOTHECERIE REGIONALE Dr. S. J. VENELLO Imm. 94, 1 ^{er} étage Tél: 01 42 21 11 11	18.01.72	656,70

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
		A M	P C	I M	I V	

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 bila

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 ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Laureat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Peripherique de Berrchid.



الدكتور إسماعيل المالكي
طبيب عام
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخل سابق بالمستشفى الإقليمي
بيرشيد

ORDONNANCE

DEROUA, le : 18.01.2022

Abdemeb : DBAL

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

89. 20 x 3

n AMLOR Sm

AS

(31,00) g. x 3 mmo

n ACCU - CH

AS

Bom. 11. (3 Boites)

1m 61,10

B (mehr hand scrp
1+4) AS

n 78,00

Betaser c, 2x1

656,70

x 2f

AS

- 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 0 2 2 4 P.P.V.

89 20

LOT N°:

FE4292

89,20

UT.AV : 0 0 2 2 4

P.P.V.

89 20

LOT N°: FE4292

89,40

UT.AV

0 0 2 2 4

P.P.V.

89 20

LOT N°:

FE4292

89,20

(21)

(22)

(23)

(24)

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips

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

روش دیابتیس کبر ھی ام بی اتش
شارع ساندھوفر ۱۶
مانهایم، آلمانیا
www.accu-chek.com

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



+30 °C
+2 °C



IVD



أكيو-تشيك أكتيف

07124155

٢٥ شريط اختبار



لقياس مستوي
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
بسهولة فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

GTI PPC: 135,00 Dhs 144

LOT (10)

2022-06-24

2020-11-29

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips

0 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
autocontôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips

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

روش دیابتیس کبر ھی ام بی اتش
شارع ساندھوفر ۱۶
مانهایم، آلمانیا
www.accu-chek.com

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



+30 °C
+2 °C



أكيو-تشيك أكتيف

07124155

٢٥ شريط اختبار



لقياس مستوي
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
بسهولة فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

GTI PPC: 135,00 Dhs 144

LOT (10)

2022-06-24

2020-11-29

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

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Bandelettes réactives

5 env.
sec.

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



ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips

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

روش دیابتیس کبر ھی ام بی اتش
شارع ساندھوفر ۱۶
مانهایم، آلمانیا
www.accu-chek.com

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

CE 0123



IVD



+30 °C
+2 °C

أكيو-تشيك أكتيف

07124155

٢٥ شريط اختبار



لقياس مستوي
السكر في الدم
مناسب للفحص
الذاتي
بسهولة فقط
مع أكيو-تشيك
أكتيف

GTI PPC: 135,00 Dhs 144

LOT (10)

2022-06-24

2020-11-29

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips

0 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
autocontôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

25

Test
Bandelettes
réactives

شرطة اختبار
Nوار تست

For use with / À utiliser avec:
الاستخدام مع الجهاز المبين / Used with:
استخدامه مع جهاز مبين / متر / ملصق
CONTOUR™ PLUS
Meters / lecteurs
لونتور بلس / Contour plus

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

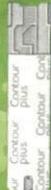
Bandelettes réactives de glycémie
شرطة اختبار بلوغور الدم
نواراهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شرطة اختبار
نوار تست

NO CODING



7635

Contour™ plus

كونتور بلس / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرطة اختبار بلوغور الدم

نواراهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillerance
للاختبار الذاتي • هبّت خود پاپستی



CONTROL/N 109-142 mg/dL

CONTROL/L 37-48 mg/dL

CONTROL/H 319-415 mg/dL

LOT D P1CQHH31C

2023-03



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 مراعاة بيانات الاتصال الموجة
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
ایدی و ایندیکاتور: اطلاعات مفاسد در صفحه آخر
راهنمای کاربر مراجده کنید.

Damoun Tahjiz Tech Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAIGAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131000
Email: ahs@abiaigat.com
Website: www.abiaigat.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

LA PHARMACIE REGIONALE

DEROUA

FACTURE

Pour Mr : Abdenabi Dabhi
 Facture N° : 1004,11 Date : 18.01.22

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1	Acc. Dr. Saad BENJELLOUN Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07	3	135,00	405,00

Montant	405,00
T.V.A	1111
TOTAL T.T.C	1111

Arrête la présente facture à la somme de :