

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-688980

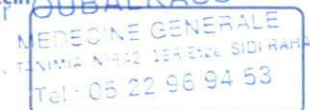
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 517 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Benabballah Abdelali
 Date de naissance : 29/05/1946
 Adresse : 76 Bd J. Oudj Céniture Aïn Hias
 CH. ASLAN A
 Tél. : 0659125586 Total des frais engagés : 45321 - Dhs

Cadre réservé au Médecin : OUBALKASS Hind

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2022
 Nom et prénom du malade : Alkoul Lemari Amia q Benabballah
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + 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 : CASABLANCA Le : 23/02/2022

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
10/02/2012		C.E.S	150.000	INP : 0612249781 Dr. OUBALKASS HIND MEDECINE GENERALE N° 19 1ER ETGE SIDI RAHA Tél : 05 22 96 94 53

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	10/02/2012	4382

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

P.P.V: 437,00 DH.

LOT 219111
EXP 10/24
PPV 970H60

97,60

LOT 219111
EXP 10/24
PPV 970H60

97,60

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهاز الاستفاده با

دستگاههای تست قند خون

Contour™Plus

Meters / lecteurs
كونتور پلس / (كنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور 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



8

7635

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور 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 خود پایشی



2797



0°C



5 016003 763502

CONTROL N 109-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 319-415 mg/dL

LOT DP1CQHH31C



2023-03

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهاز الاستفاده با

دستگاههای تست قند خون

Contour™Plus

Meters / lecteurs
كونتور پلس / (كنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور 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



8

7635

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور 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 خود پایشی



2797



0°C 30°C



5 016003 763502

CONTROL N 109-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 319-415 mg/dL

LOT DP1CQHH31C

2023-03

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهاز الاستفاده با

دستگاههای تست قند خون

Contour™Plus

Meters / lecteurs
كونتور پلس / (كنتور پلاس)

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور 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



CONTROL N 109-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 319-415 mg/dL

LOT DP1CQHH31C

2023-03

8

7635

Contour™ plus

كونتور پلس / كنتور 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 خود پایشی



2797



0°C



5 016003 763502