

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

- 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

M22- N° 003640

116522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : G. HALMI AOMAS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661934784 Total des frais engagés : 165,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : RAS

Date de consultation : 26 MAI 2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

20/04/22

82.50

20/05/22

82.50

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 :

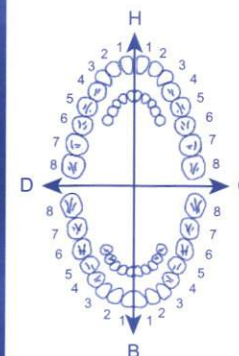
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

(Création, remont, adjonction)

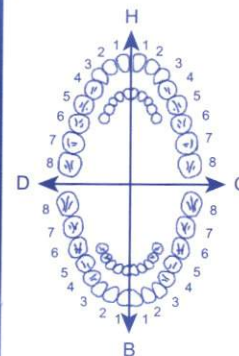
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55 Av Oues Sebou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE : 001541468000057

FACTURE

N°

A *Can* Le *20/04/2022*

M

M. CHALAK Haj Nasser

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
1	<i>Bandell Bio Nit</i>	8250	
<i>20 jours et contre le</i> <i>me de quatre vingt deux dls 505</i>			

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55 Av Oues Sebou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE : 001541468000057

BIONINE

Blood Glucose Test Strip



LOT

2023-01-29
212121837



BIONINE

Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

BIONINE CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan
Tel.: +886 4 23692388
Fax: +886 4 22617586
<http://www.bionime.com>
E-mail: info@bionime.com



BIONIME GmbH

Teinstrasse 16, 9442 Bernbeck,
Switzerland
E-mail: info@bionime.ch



0197

Noble Metal Electrode Strip

(Smart Code key included)

Rightest™ GS300

BIONINE

Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.



2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



BIONINE

Blood Glucose Test Strip

For in vitro diagnostic use

For self-testing and professional use

- Store between temperature 4°C and 30°C (39°F and 86°F)
- Do not freeze
- Read package insert for using
- Use within 3 months after strip vial is passed
- Do not use after single use
- Discard



Use with **Rightest™ GM300**

101-26GS300-1G2
EN



966233 229012 7

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oues Sghou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE : 001541468000057

FACTURE

N°

A *Cain*

Le *20/05/2022*

M

GHALMI, Aomar

Doit

QUANTITE

DESIGNATION

PRIX U.

TOTAL

1 Bouteille Br. N: 75

8250

*La facture est anti-éché
Mr. le client reçoit donc ds 501fs*

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oues Sghou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE : 001541468000057



LOT

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store between temperature 4°C and 30°C (39°F and 86°F)
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



Use with **Rightest™ GM300**

101-2GS300-1G2
EN

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300



1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.



2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.

Rightest™ GS300



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4µL blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble metal Electrode Strip performs high
- Precise Accuracy

BIO

No

Ta

Tet

Fax

http

E-mail

77.00

th Dist.

+886 4 2261

http://www.bionime.com

E-mail: info@bionime.com

EC REP

BIONIME GmbH

Tramstrasse 16, 9442 Berneck,
Switzerland
E-mail: info@bionime.ch



0197