

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0047415

218940

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02602 Société : vel mive

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUERRIH DRISS

Date de naissance : 30 Avril 1953

Adresse : H 252 LOT EL OUAFA OUI

Tél : 0642404633

Total des frais engagés : 1209,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/06/2022

Nom et prénom du malade : MOUERRIH DRISS Age :

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

Nature de la maladie : Diabète Type 2

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 : DEXA Le : 09/06/2022

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
09/06 2022	CX		150,00	INPE: 061253688 Dr. H. ALWAHDA Médecin Généraliste 252 - Ter étage - AL WAHDA Deraoua - Tel : 0522 036 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE: 062074810 Pharmacie Régionale Dr. Saad BENJELLOUN Tél: 0522 51 47 07 Imm. 94 Lot N°18 AL DEROUA	09.06.22	1059,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

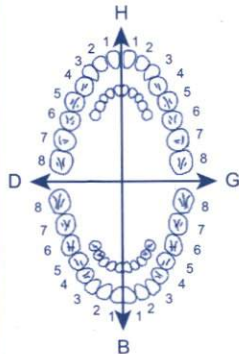
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

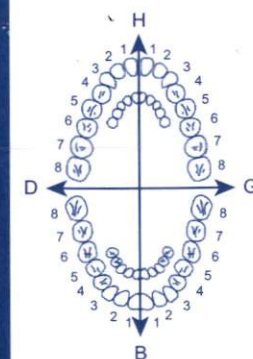
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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

لہاتف : 0522 036 000

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 21E002
PER : 07 2024



6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40

LOT : 21E002
PER : 07 2024



6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40

LOT : 21E002
PER : 07 2024



6 118000 060031

60,40 x 3

AMM n° 50317 DM/P21 NNP
8002898103001



6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 50317 DM/P21 NNP
8002898103001



6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 50317 DM/P21 NNP
8002898103001



6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

164,70 x 3

48,00 x 3

LA PHARMACIE REGIONALE

DEROUA

FACTURE

Pour Mr :

Moufrik Dr. 558

Facture N° :

119056

Date :

09/06/22

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1	<i>on call Extra Bt 50</i>	<i>2</i>	<i>120,00</i>	<i>240,</i>

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

INPE : 06 20 74 810

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

Montant	<i>240</i>
T.V.A	<i>177</i>
TOTAL T.T.C	

Arrête la présente facture à la somme de :

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H
[MODEL] OGS-191

InfoPharma
Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

[EC] [REP]

MOSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using
the On-Call® Extra family of Blood
Glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

1130389202

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

LOT 1191317
2023-12-21

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

English
Blood Glucose Test Strips
For testing glucose in whole blood using the
On-Call® Extra family of Blood Glucose
meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.
Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert

Français
Bandelettes pour test de glycémie
Pour l'analyse de glucose dans le sang total
à l'aide de la famille de Glycomètres On-
Call® Extra.
A usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.
Contenu:
• 50 Bandelettes
• Mode d'Emploi

Русский
Тест-полоски
Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On-Call® Extra.
Для самодиагностики и профессионального
использования.
Только для использования вне тела.
Упаковка содержит:
• 50 Тест-полосок
• Инструкцию-вкладыш

العربية
أشرطة الفحص
لاختيار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
أشرطة الفحص On-Call® Extra.
للمراقبة الذاتية والمهنية.
للإستخدام الخارجي فقط.
المحتويات:
• 50 أشرطة الفحص
• نشرة الإستعمال

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H
[MODEL] OGS-191

InfoPharma
Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

[EC] [REP]

MOSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Extra

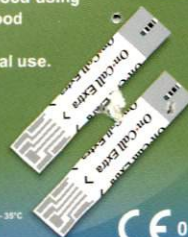
Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using
the On-Call® Extra family of Blood
Glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert



50



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 826071559531 4

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

1130389202

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

LOT 1191317
2023-12-21

On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

English
Blood Glucose Test Strips
For testing glucose in whole blood using the
On-Call® Extra family of Blood Glucose
meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.
Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert

Français
Bandelettes pour test de glycémie
Pour l'analyse de glucose dans le sang total
à l'aide de la famille de Glycomètres On-
Call® Extra.
A usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.
Contenu:
• 50 Bandelettes
• Mode d'Emploi

Русский
Тест-полоски
Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометров семейства On-Call® Extra.
Для самодиагностики и профессионального
использования.
Только для использования вне тела.
Упаковка содержит:
• 50 Тест-полосок
• Инструкцию-вкладыш

العربية
أشرطة الفحص
لاختيار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
أشرطة الفحص On-Call® Extra.
للمراقبة الذاتية والاحتخدام المهني.
للإستخدام الخارجي فقط.
المحتويات:
• 50 أشرطة الفحص
• نشرة الإستعمال

REMBOURSE
par la
MUTUELLE