

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-718510

120983



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2226 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HAMZI MOUSSA AHMED

Date de naissance :

31/08/56

Adresse :

21 rue 50 hay Mandarose Ain chicha

Télé. :

0660548528 Total des frais engagés : 2854,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

El Hamzzi Moussa Ahmed 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.

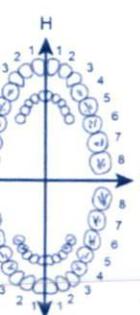
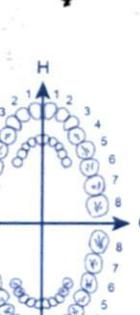
Fait à :

Le : 01/01/2019

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
11/06/2022	se	3000F		INP : 09116682  Dr. JAERI LEILA Unité de Endocrinologie 5ème Etage Assurance Maladie

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU CARRER Dr S. BENACH SANZ 171, Bd Jenoulatjina 08100 GIRONDE</i>	<i>24/06/2014</i>	<i>E 554-80</i>

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**Docteur JABRI Leila**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

21 Juin 2022

الدكتورة جبri ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصد

للغدة الدرقية

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

**M. EL HAMZI MOULAY AHMED**

550.0

1/ Jardiance 25 mg cp

1 Matin pendant 3 mois

280.0 x 6

2/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 co Midi pendant 3 mois

740.0

3/ LANTUS SOLOSTAR 1 STYLO 100

12 U le soir pd 3 mois

374.0 x 2

4/ Trajenta 5 mg cp

1 Midi pendant 3 mois au milieu du repas

480.0

5/ DIMAZOL 10MG 50 COMP

0.5 co Matin pendant 3 mois

100.0

6/ Bandelettes adaptées au lecteur Contour Plus

4 surv/j pd 3 mois

984.0 x 2

7/ Apidra solostar 2 stylos

2554.80

PHARMACIE DU CARREFOUR  
Dr. S.BENAISSI SANAA  
271, Bd Ibn Rushd, Casablanca  
Tél: 05 22 6183 65

Dr. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et l'obésité  
Res. Salsa Imm. 405 - Seine El Jadida  
El Qods Att. Ctock - Casablanca  
Tél: 05 22 50 66 06 - NPE: 051165092

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السنن الآنيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com



6 118001 041084  
 Jardiance 25 mg  
 (Empagliflozine)  
 30 Comprimés pelliculés  
 BOTTU S.A.

313854-02

PPV: 550 DH 00

28,00

29,00

28,00

28,00

28,00

28,00

### sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1  
 Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
 LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5  
 P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615



6 118001 040773  
 TRAJENTA® 5 mg  
 (Linagliptine)  
 28 comprimés pelliculés  
 BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
 10010704/01



6 118001 040773  
 TRAJENTA® 5 mg  
 (Linagliptine)  
 28 comprimés pelliculés  
 BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
 10010704/01

48,00

### Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1  
 Ain Sébaâ Casablanca  
 Apidra 100U/ml inj b1 sty  
 P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622

### Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1  
 Ain Sébaâ Casablanca  
 Apidra 100U/ml inj b1 sty  
 P.P.V : 98,40 DH

6 118001 081622

**Contour™**  
كونتور بلص / كنطور بلص



**25**

Test Strips  
Bandelettes réactives  
شريط اختبار  
نوار تجسس

For use with / À utiliser avec  
لاستخدامه مع جهاز قياس  
استطلاعی تست قند خون  
**CONTOUR™ PLUS**  
Batteries / Testcassettes  
كونتور بلص / كنطور بلص

REF 84627466

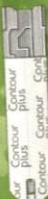
**Contour™**  
كونتور بلص

كونتور بلص / كنطور بلص  
Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شريط اختبار جلوكوز الدم  
نوار های تست قند خون

**25**

Test Strips  
Bandelettes réactives  
شريط اختبار  
نوار تجسس

**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

9

7635

**Contour™ plus**

كونتور بلص / كنطور بلص

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شريط اختبار جلوكوز الدم  
نوار های تست قند خون  
For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للحصيل الذاتي • حيث هو، يابسي



2797



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.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
حقوق الملكية الفكرية محفوظة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
شركة CONTOUR العالمية التجارية وعلامة تجارية مسجلة  
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

شركة CONTOUR العالمية التجارية وعلامة تجارية مسجلة © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
Ascensia Diabetes Care Holdings AG

Ascensia Diabetes Care Holdings AG  
Peter Merian-Strasse 90  
4052 Basel, Switzerland  
[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)  
صنع في اليابان  
[www.patents.ascensia.com](http://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.

للحصول على المساعدة، يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجدة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.  
برأي راهننی پیشتر، لطفاً بـالإطلاعات تصل إلى صفحة آخر  
المحتوى. کاربر مراجعت کرد

Damoun Tajtiz Teb Co.  
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,  
Vali-e-Asr Ave.  
Tehran, 1967865837  
Iran  
Phone : +98 21 26218306

ABIGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED  
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,  
NIGERIA  
TELEPHONE : +2348033131500  
Email: ahs@abigait.com  
Website: [www.abigait.com](http://www.abigait.com)  
NAPDAC REG. NO. 03-2234

 **ASCENSIA**  
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

