

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 071720

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société : MD 124600

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. 0522 89.670 Total des frais engagés : 2945,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 / 10 / 2022

Nom et prénom du malade : Chakir El messaoudi mihouda Age: 83

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

Nature de la maladie : diabète

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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22



# 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
du 10/10/2022	Ca		30008	
		2NPE	105 11 80876	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE WILAYA MOULOYA  
ZEKRI Abdelati  
Docteur en Pharmacie  
222-224 Bd Oued Moulouya El Ou  
Casablanca - Tél: 0522.90.51.  
CE: 00229122000007

06/10/2022  
2645,80

# 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 :

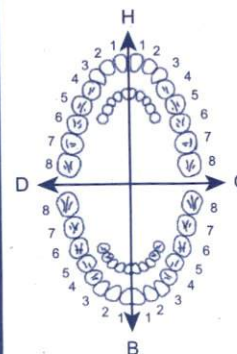
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

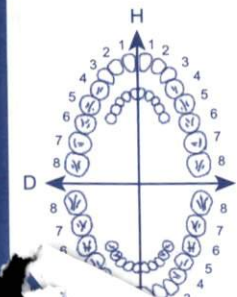
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET

DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Tel.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.6  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

FRV 18DH00  
PER 06/25  
LOT L2245

FRV 18DH00  
PER 06/25  
LOT L2245

FRV 18DH00  
PER 06/25  
LOT L2245

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés  
PPV: 26.20 DH  
6 118000 190561

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés  
PPV: 26.20 DH  
6 118000 190561

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés  
PPV: 26.20 DH  
6 118000 190561

**LYSOPURIC®**  
Allopurinol 100 mg  
Boîte de 50 comprimés  
PPV: 26.20 DH  
6 118000 190561

PPV: 97DH60  
PER: 06/24  
LOT: L2235-2

PPV: 97DH60  
PER: 06/24  
LOT: L2235-2

PPV: 97DH60  
PER: 06/24  
LOT: L2235-2

LOT : 5781  
UT. AV : 12-23  
P.P.V : 63 DH 50

MBA4 0625  
LOT PER  
Prix 99.00

MBA4 0625  
LOT PER  
Prix 99.00

MBA4 0625  
LOT PER  
Prix 99.00

N° C.E : DA20191406324DM  
P.P.C : 96 DH  
Lot : 22CP9  
Exp : 05/2025

N° C.E : DA20191406324DM  
P.P.C : 96 DH  
Lot : 22CP9  
Exp : 05/2025

N° C.E : DA20191406324DM  
P.P.C : 96 DH  
Lot : 22CP9  
Exp : 05/2025

LOT: 08121023  
PER: 05/2027  
PPV: 36 70 DH

LOT D475647C.4  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH



(01) 04015630064120

LOT (10) 26052642

2023-11-20

2022-02-21

UDI



**ACCU-CHEK®**  
Active

07124112

50

TESZTCSÍK  
5 másodperces mérés

ТЕСТ-СМУЖОК  
5-секундне визначення



Roche

**ACCU-CHEK®**  
Active

07124112

(HU) Vércukor meghatározására  
Használható az Accu-Chek® Active  
készülékekhez

(SL) Za merjenje ravni glukoze v krvi  
Samo za Accu-Chek® Active

(HR) Za mjerenje glukoze u krvi  
Samo za Accu-Chek® Active

(UK) Для визначення рівня глюкози у крові  
Тільки для Акку-Чек® Актив

70010327  
2  
1062591/6125000  
FG0010273-159

GD2 350 IV

Щільно закривайте  
кришкою контейнер відразу  
після витягування тест-смужок.

A tesztcsíkok kivétele után  
azonnal, gondosan zárja  
vissza a tégelyt.

**ACCU-CHEK®**  
Active

07124112

50

TESTNIH LISTIČEV  
Meritev v 5 sekundah

TEST TRAKA  
Mjerenje u 5 sekundi



Roche

REF 07124112220



4 015630 064120

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
www.accu-chek.com



Vsebnik takoj po tem, ko iz  
njega vzamete testni listič,  
dobro zaprite.

Odmah čvrsto zatvorite kutiju  
nakon što ste iz nje uzeli  
test trake.

**АККУ-ЧЕК®**  
АКТИВ

07124112



Уповноважений представник  
в Україні  
ТОВ «Рош Україна»  
Україна, 03150, м. Київ,  
вул. Велика Васильківська 139,  
5 поверх

E-mail: ukraine.accu-chek@roche.com

Виробник:  
«Рош Діабетес Кеа ГмбХ»,  
Зандгофер Штрассе 116  
68305, Мангайм, Німеччина  
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK and AKKY-CHEK are  
trademarks of Roche.



CE 0123

+2 °C +30 °C



255-0.0

0930715000100  
044x044x080 I

(01) 04015630064120

LOT (10) 26052642

2023-11-20

2022-02-21

UDI



**ACCU-CHEK®**  
Active

07124112

50

TESZTCSÍK  
5 másodperces mérés

ТЕСТ-СМУЖОК  
5-секундне визначення



Roche

**ACCU-CHEK®**  
Active

07124112

(HU) Vércukor meghatározására  
Használható az Accu-Chek® Active  
készülékekhez

(SL) Za merjenje ravni glukoze v krvi  
Samo za Accu-Chek® Active

(HR) Za mjerenje glukoze u krvi  
Samo za Accu-Chek® Active

(UK) Для визначення рівня глюкози у крові  
Тільки для Акку-Чек® Актив

70010327  
2  
1062591/6125000  
FG0010273-159

GD2 350 IV

Щільно закривайте  
кришкою контейнер відразу  
після витягування тест-смужок.

A tesztcsíkok kivétele után  
azonnal, gondosan zárja  
vissza a tégelyt.

**ACCU-CHEK®**  
Active

07124112

50

TESTNIH LISTIČEV  
Meritev v 5 sekundah

TEST TRAKA  
Mjerenje u 5 sekundi



Roche

REF 07124112220



4 015630 064120

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
www.accu-chek.com



Vsebnik takoj po tem, ko iz  
njega vzamete testni listič,  
dobro zaprite.

Odmah čvrsto zatvorite kutiju  
nakon što ste iz nje uzeli  
test trake.

**АККУ-ЧЕК®**  
АКТИВ

07124112



Уповноважений представник  
в Україні  
ТОВ «Рош Україна»  
Україна, 03150, м. Київ,  
вул. Велика Васильківська 139,  
5 поверх

E-mail: ukraine.accu-chek@roche.com

Виробник:  
«Рош Діабетес Кеа ГмбХ»,  
Зандгофер Штрассе 116  
68305, Мангайм, Німеччина  
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK and AKKY-CHEK are  
trademarks of Roche.



CE 0123

+2 °C



255-0.0

0930715000100

044x044x080 I