

## 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.

N° W21-668757

147384

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule :	611	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KAIS Abderrahman
Nom & Prénom : KAIS Abderrahman			
Date de naissance : 01/01/1949			
Adresse : N° H61 Lotissement Yafe, Deroua			
Tél. :	0661153218	Total des frais engagés :	1553,2 Dhs
<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
 Dr. Abderrahman 2011 Endocrinologue Diabetologue Av. Allal Ben Abdellah, Res. Ibn Khaldoun Appart 4 Barrechid - Tel : 0522 22 87 87			
Date de consultation :	24 Novembre 2011	Age :	61
Nom et prénom du malade : KAIS Abderrahman			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : diabète + hypertension + goutte			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M			
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 :	Signature de l'adhérent(e) :		
Le : / /			



### 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
24 Novembre 2022		250,00		INP : 161011375 Dr Abderrahim BONHOMME - Diabetologue N° Tel: 0622 32 87 87 Porte 4, Avenue de l'Indépendance, 244 lotissement El Wad Fix : 06 22 53 20 54

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUSSA 244 lotissement El Wad Derouat - Fix : 06 22 53 20 54	26/11/2022	1303,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				1111111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**INPE-052035070**  
**PHARMACIE EL OUMOURA**  
244 lotissement el wafaa  
Dérout  
Fix : 05.22.53.20.54

Le 24/11/12

**Facture N°** 73

M: Kar Abdallah, m.s.e

REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes  
réactives

شرريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL [N] 109-141 mg / dL

CONTROL [L] 36-47 mg / dL

CONTROL [H] 319-414 mg / dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاص

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 حود پايشني



2797



30°C



0°C



5 016003 763502

REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes  
réactives

شرريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL | N | 109-141 mg / dL

CONTROL | L | 36-47 mg / dL

CONTROL | H | 319-414 mg / dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

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 حود پايشني



2797



IVD



5 016003 763502

REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes  
réactives

شرريط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



# Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

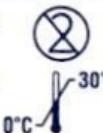
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت حود پايشني



2797



IVD



5 016003 763502

CONTROL [N] 109-141 mg / dL

CONTROL [L] 36-47 mg / dL

CONTROL [H] 319-414 mg / dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes  
réactives

شرريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL | N | 109-141 mg / dL

CONTROL | L | 36-47 mg / dL

CONTROL | H | 319-414 mg / dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنطور بلاص

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 حود پايشني



2797



IVD



REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes  
réactives

شرريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL | N | 109-141 mg / dL

CONTROL | L | 36-47 mg / dL

CONTROL | H | 319-414 mg / dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاس

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 حود بایشی



2797



IVD



REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips

Bandelettes  
réactives

شرريط اختبار

نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL | N | 109-141 mg / dL

CONTROL | L | 36-47 mg / dL

CONTROL | H | 319-414 mg / dL

LOT DP1LQHC31B

2023-11

# Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلاص

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 حود بایشی



2797



IVD



**Dr. Abderrahim Bokhamy**

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie

الرائد .. عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في السكري  
الغدد والتدفيف

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le ..... 24 Nove 2022 ..... برشيد في



\* 061011375\*

Kais

Abderrahim Bokhamy

2 + 390,0<sup>0</sup>  
1/

GALVUS T



PHARMACIE EL OUMOUMIA  
244 lotissement el wafaa  
Derouet 53.20.54  
Fix: 05.22.32.87.54

le de

300

3 + 200,0<sup>0</sup>  
1/

livostop 100ccp



3/ Abso lid 300

ASL

1/

PHARMACIE EL OUMOUMIA  
244 lotissement el wafaa  
Derouet 53.20.54  
Fix: 05.22.32.87.54

lau

4)

fronctol 100

1/ Abderrahim Bokhamy  
Endocrinologue  
Alaii Ibn Abdellahi, Route Ibn Khaloun  
Berrechid 104 - Berrechid - 7822 32 87 54

1/



Confirme plus

1/ Kha M

Dr. Abderrahim Bokhamy  
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES  
NIP: 061011375  
BERRECHID

130320

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 0666 352 104 - المحمول : 05 22 328 787

  
6 118001 102020  
Levthyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

  
6 118001 102020  
Levthyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

  
6 118001 102020  
Levthyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

  
6 118001 1031030  
Galvus® 50 mg  
Boîte de 60 comprimés.  
PPV : 390 DH

7862160342

  
6 118001 1031030  
Galvus® 50 mg  
Boîte de 60 comprimés.  
PPV: 390 DH

7862160342