

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M20- 0000804

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1248 Société : R.A.M. 149045
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KRIM MOHAMMED
 Date de naissance : 01-01-1945
 Adresse : Boite Postale AGADIR Principale 80000
 Tél. : 0670123139 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/11/22
 Nom et prénom du malade : KADIA BOHAMMED Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tumeur
 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 : Agadir Le : 01/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00804

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1248
 Nom de l'adhérent(e) : KRIM MOHAMMED
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/11/22	MS		209,35 M	Dr. Mehdi KADDI 30, Derb El Hamam Khyam AGADIR - Tel: 0528 28 24 74 INPE : 04 107 0475

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHIE de la Fontaine
18, Place du 18 Octobre
28200 - CHATEAUDUN
Tél.: 02 37 45 02 95 - Fax: 02 37 45 14 26
28 2 00272 4

11/11/22

134,35 €

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

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

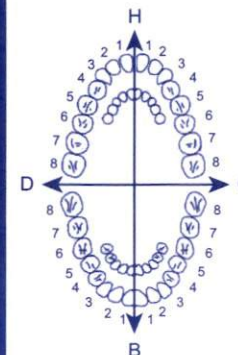
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

CCEFFICIENT 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

Docteur Mehdi HADDI

MEDECINE GENERALE

30. Derb EL Hammam - Khyam

AGADIR

Tél.: 05 28 22 04 74

الدكتور المهدي هدي

الطب العام

30 درب الحمام - الخيام

أكادير

الهاتف: 05 28 22 04 74

N°: _____

Agadir, le: 12/11/22

MR KRIDJ Boummel

1/ Bandellets rindus p³⁶ 38x3 =
glycémie + fanellet - 109,14
Marque ACCU-CHEK 13,21 x 1
Pom 03 Nov - 13,21

2/ ~~Helicidone~~ Sirop 10% 2x 2,84
01 ca Sirop x = 2 1x 1200 au quotidien

3/ ACCU-CHEK
FAST CLIX

Dr. Mehdi HADDI
30, Derb El Hammam Nouveau
Khyam AGADIR - Tél: 0528 22 04 74
INPE : 041070475

PHIE de la Fontaine
18, Place du 18 Octobre
28200 - CHATEAUDUN
Tél.: 02 37 45 02 95 - Fax: 02 37 45 14 26
28 2 00272 4

PHIE
18, Place
28200 - CHATEAUDUN
Tél.: 02 37 45 02 95 - Fax: 02 37 45 14 26
28 2 00272 4
134,35

ACCU-CHEK®

FastClix

Dispositivo de punção / Prikpen
Autolanceta / Odberové pero



**1 só clique para
armar & disparar**

- 6 lancetas num cartucho

**Aanspannen en prikken
in slechts 1 klik**

- 6 lancetten in een houder

**Natažení a vpich pouze
1 kliknutím**

- 6 lancet v

**1 stlačení
natiahnut'**

- 6 lanciet v



6124625

AUTOCONTROLE,
AUTOPIQUEUR,
ROCHE DIAB CARE



REF 07522851171



4 015630 065561

0 4466357001(02)

80x56x115, Var. A
V6/R0

ACCU-CHEK®
Multiclix

200+4 LANCETS



Lire attentivement le mode d'emploi de
l'autopiqueur / Siehe Gebrauchsanweisung
der Stechhilfe / Zie de gebruiksaanwijzing van de
prikpen / Leggere le istruzioni per l'uso del pungidito /
Ler as instruções do sistema de punção / Véase pro-
specto del sistema de punción / Please read lancing
device pack insert for instructions / Läs blodprovsta-
garens bipacksedel för anvisningar / Lue lansettikynän
pakkauseloste / Læs anvisningerne i fingerprikkerens
indlægsedel / Les instruksjonene i pakningsved-
legget til blodprøvetakeren / Βλέπε οδηγίες χρήσης
του στυλό τρυπήματος **ACCU-CHEK® Multiclix**

ACCU-CHEK®
Multiclix

200+4 LANCETS



Sterile Lancets /
Sterila Lansetter /
Steriilejä Lansetteja /
Sterile Lancetter /
Sterile Lansetter /
Αποστειρωμένες αιχμές

For/För/Til/For/Για το
ACCU-CHEK® Multiclix
-lansettikynää varten

Roche

ACCU-CHEK®
Multiclix

200+4 LANCETS

REF 0 4466349001

STERILE R



CE 0088



0.3 mm, 30 G

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



Roche Diagnostics GmbH,
D-68298 Mannheim, Germany
www.accu-check.com

ACCU-CHEK®
Multiclix

200+4 LANCETS

Roche Diagnostics
AC Multiclix (200)



4442918 1166100
200 lancettes



Stériles /
nzetten /
Lancetten /
Sterili /
s Estériles /
s Estéreis

Voor/Per/Para
ACCU-CHEK® Multiclix

III
2
300g/m² GC2

ACCU-CHEK®
Multiclix

200+4 LANCETS



4 015630 006250

Track No
06454038031



LOT

480383

2023-05-31

GTIN 04015630982028

ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Bandelettes réactives

Pour la détermination de la glycémie
Utilisable en autocontrôle

Seulement pour :

Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Insight
Accu-Chek® Performa Solo



6124602

Autocontrôle, 100 bandelettes,
capteurs ou électrodes, Roche Diabetes Care

Bandelettes Accu-Chek
PERFORMA



REF 06454038031



4 015630 982028

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.



ACCU-CHEK® Performa

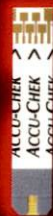
06454038

100 Teststrips

Voor de bepaling van bloedglucose
Geschikt voor zelfcontrole

Alleen voor:

Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Insight
Accu-Chek® Performa Solo



ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA,
PERFORMA NANO, PERFORMA CONNECT,
PERFORMA COMBO, and PERFORMA INSIGHT
are trademarks of Roche.

© 2019 Roche Diabetes Care

06909744051-1219



Track No
06454038031



LOT

480383

2023-05-31

GTIN 04015630982028

ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Bandelettes réactives

Pour la détermination de la glycémie
Utilisable en autocontrôle

Seulement pour :

Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Insight
Accu-Chek® Performa Solo



6124602

Autocontrôle, 100 bandelettes,
capteurs ou électrodes, Roche Diabetes Care

Bandelettes Accu-Chek
PERFORMA



REF 06454038031



4 015630 982028

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.



ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Teststrips

Voor de bepaling van bloedglucose
Geschikt voor zelfcontrole

Alleen voor:

Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Insight
Accu-Chek® Performa Solo



ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA,
PERFORMA NANO, PERFORMA CONNECT,
PERFORMA COMBO, and PERFORMA INSIGHT
are trademarks of Roche.

© 2019 Roche Diabetes Care

06909744051-1219



Track No
06454038031



LOT

480383

2023-05-31

GTIN 04015630982028

ACCU-CHEK® Performa

06454038

100 Bandelettes réactives

Pour la détermination de la glycémie
Utilisable en autocontrôle

Seulement pour :

Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Insight
Accu-Chek® Performa Solo



6124602

Bandelettes Accu-Chek
PERFORMA
Autocontrôle, 100 bandelettes,
capteurs ou électrodes, Roche Diabetes Care

Roche

REF 06454038031



4 015630 982028

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com
Made in U.S.A.



ACCU-CHEK® Performa

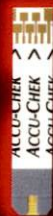
06454038

100 Teststrips

Voor de bepaling van bloedglucose
Geschikt voor zelfcontrole

Alleen voor:

Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Insight
Accu-Chek® Performa Solo



Roche

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA,
PERFORMA NANO, PERFORMA CONNECT,
PERFORMA COMBO, and PERFORMA INSIGHT
are trademarks of Roche.

© 2019 Roche Diabetes Care

06909744051-1219



Roche

Roche