

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

- Reclamation : 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.

M22- 0016088

10289

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4673 Société : R.H.D

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAHRA BLI

Date de naissance : 08 - 02 - 1953

Adresse : BP 4002 elarb saltane et fida eslab
Sidra casablanca

Tél. : 05 22 21 59 32 Total des frais engagés : 335,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 20 / 02 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : BAHRA BLI



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL OUMOU JMA 244 lotissement el wafaa Béjaïa 05.22.53.20.54 fax: 05.22.53.20.54	20.2.23	335,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

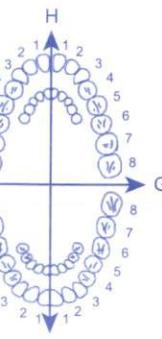
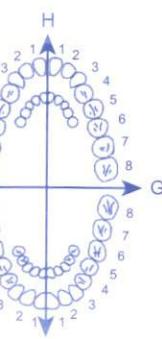
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, 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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

M. B. Gokhale A. K. Jain

Fix: 03.22.53.20.54
DECODED
14 lotsseitne

PHARMACIE EL OUMOURA
244 lotissement El wafa
DÉPARTEMENT DE DAKAR
TÉL 22 53 20 54

Le 20.2.23

Facture n° 51

© 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. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية تمت شده شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

صنع في اليابان
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.

لمزيد من المساعدة يرجى مراعاة بيانات الاتصال الموجة في الصفحة الأخيرة مندليل المستخدم.

برأي اصحابها يبغي، اطلاعها به اطلاعات تهانى من صفحة اخر

رهاهامي، كابر، مراجعة كيد.

Damous Tahiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Valli-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637

Iran

Phone: +98 21 26218306

ABIAGAIIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA

TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiaigait.com
Website: www.abiaigait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90004657

Rev. 10/19



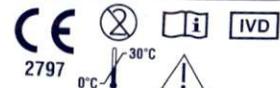
REF 84627454

8

7636



ContourTM plus
كونتور بلس / كنتور بلاس
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرطط اختبار جلوكوز الدم
نوار تجسس قياس الدخون
For self-testing / Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي - جيت موندياباش



CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 38-49 mg/dL

CONTROL H 324-421 mg/dL

LOT: 07TECHM09A

2023-05

© 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. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. جميع الحقوق محفوظة. CONTOUR (كونتور) علامة تجارية تمت شده شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland

صنع في اليابان
www.patents.ascensia.com



ContourTM
كونتور بلص / كنتور بلص

50
Test Strips
Bandelettes réactives
شرطي اختبار
نوار تنس

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع جهاز قياس
النوع الثاني
CONTOURTM
Meters / Tecteurs
كونتور بلص / كنتور بلص

REF 84627454

8

7636

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.

لمزيد من المساعدة يرجى مراعحة بابات الاتصال الموجة

في

الصفحة

الأخيرة

من

الملف.

برأي اصحابي يبغي، اطلاعاً به على اطلاعات تهانى، در صفحه آخر

رهاصي، كابر مراعحة كيد

Damour Tahiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Valli-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone: +98 21 26218306

ABIAGAIIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA

TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiaigail.com
Website: www.abiaigail.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 ASCENSIA
Diabetes Care

90004657

Rev. 10/19

ContourTM
كونتور بلص / كنتور بلص

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرطي اختبار جلوكوز الدم
نوار تنس قند خون

50
Test Strips
Bandelettes réactives
شرطي اختبار
نوار تنس

NO CODING
SANS CODAGE



ContourTM
كونتور بلص / كنتور بلص

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرطي اختبار جلوكوز الدم
نوار تنس قند خون
For self-testing / Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي / جيت خودبياش



CONTROL / N 110-143 mg / dL

CONTROL / L 38-59 mg / dL

CONTROL / H 324-421 mg / dL

LOT: 0PT04HMD9A

2023-05

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

BAHRI Afi

Matricule :

4673

N° CIN : B 16548

Adresse :

BP 4002 Des septans el fida el bida Sidra eschance

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Je soussigne :

N° ICE :

001491420000031

Certifie que Mlle, Mme, M. : BULFAKIR

Nécessitant un traitement d'une durée :

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

Partie réservée au médecin traitant

Spécialité : Sanaa M MARZI
Médecin Généraliste
Inn B9 N° 1aane Dernou Saada
Tel. 05 22 51 46 49
Dictionnaire

N° INPE : 061190898

RKIA

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Diabète type 02
GAT = 110
Hb A1C = 6,71. TO = 131

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

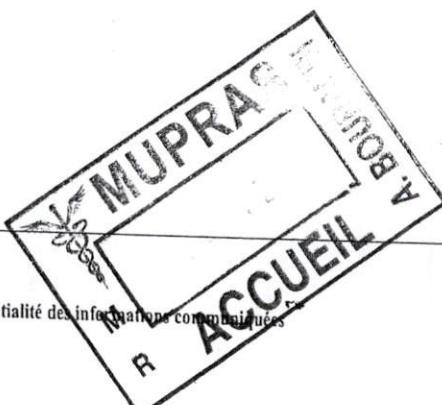
• Baudelot 3 mesures / jr
• ADO 1000 2 et 03 mes

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Dernou le 21 Oct 2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. Sanaa M MARZI
Médecin Généraliste
Inn B9 N° 1aane Dernou Saada
Tel. 05 22 51 46 49



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées