

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**MUPRAS
RECEPTION**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1386 Société : Rm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LIAADI

BRAHIM

Date de naissance :

01 06

1953

Adresse :

LOT EL AYAFAA XI-A 25 DE ROUAD

Tél. :

06 61 30 59 89

Total des frais engagés : 642 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LIAADI LIAADI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

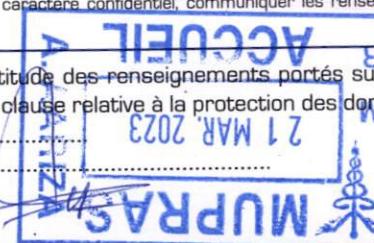
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Drour

Le : 04/03/2023

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DE L'AEROGARE MOHAMMED V</p> <p>Tél: 05 20 76 70 70</p>	09/03/2023	642,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

PHARMACIE DE L'AEROGARE MOHAMMED V -

Casablanca

Docteur Saad BENIDAMOU

0520767070

M/ 1386



Facture N° FAC-53590

Date : 04/03/2023

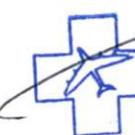
Laaouis Latifa

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
BIONIME BANDELETTES B25 REF GS300	6	82,50	495,00
BIONIME KIT RIGHTEST BLOOD GLUCOSE MONOTORING SYSTEM EDITION GOLD LIMITEE/25 BAND REF GM300	1	147,00	147,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	642,00 DHS
Total	642,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent quarante-deux DHS


PHARMACIE
DE L'AEROGARE
MOHAMMED V
Tél: 05 20 76 70 70

IF : 48541438 RC : 490327 ICE : 002685708000077
Tel : 0520767070

Adresse : Hall Public Zone Hors Douane Niveau 1 du Terminal 1 de l'Aéroport Mohammed V ,
CASABLANCA

1

2023-01-29
212121837

LOT



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

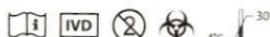
25 PCS (a vial of 25)



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store between temperature 4°C and 30°C (39°F and 86°F)
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



4°C -

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

Use with **Rightest™ GM300**

101-2G5300-1G2
EN

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.



2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.

Rightest™ GS300



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1 μ L blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble metal Electrode Strip performs high Precision and Accuracy

BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan
Tel: +886 4 23692388
Fax: +886 4 22617586
<http://www.bionime.com>
E-mail: info@bionime.com

EC REP

BIONIME GmbH
Tramstrasse 16, 9442 Berneck,
Switzerland
E-mail: info@bionime.ch



0197

RIGHTEST GM300 BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM

PART NO.: 99GM300021

SERIAL NO.: 2300UAM6176

STRIP EXP DATE : 2022-11-25

STRIP LOT NO.: 2120C2509



■ Manufacturer: BIONIME CORP.
No.100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan

IF PACKAGE CONTAINS STRIPS OR CONTROL SOLUTION,
PLEASE STORE AT TEMPERATURES UNDER 30°C (86°F). DO NOT FREEZE.

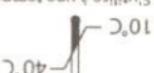
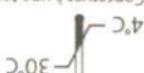
Lancet Manufacturer: SteriLance Medical (SuZhou) Inc.
No.68 Litanghe Road, Xiangcheng, Suzhou, 215133, China

4710949330422

entre 4°C et 30°C (39°F et 86°F)
Conserver à une température

comprise entre 10°C et 40°C
entre 40°C et 30°C (39°F et 86°F)

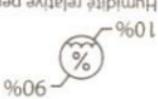
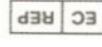
0197



Humidité relative pendante 10 - 90%
service et stockage 10 - 90%

Biologiques
Risques

pour auto-surveillance
Pour un diagnostic in vitro



l'échantillon

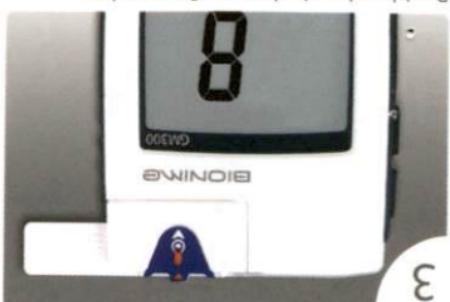
En toute sécurité - vous évitez de toucher



Rapide - des résultats en 8 secondes



4



3



2



1

Utilisation très facile

Le système de lecture de glycémie

GM300

RIGHTEST™

