

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.

AS/AB

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3220 Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAK D.D - ELFOSTAPHO-

Date de naissance :

01/01/1945

Adresse :

N 22 RUE H 10 lot midi ABD RAMAANE
ORLFA casse

Tél. : 0662247518

Total des frais engagés : 2346,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INPE : 091076893

Date de consultation :

Henri HABIB Age :

Nom et prénom du malade :

Habib Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Marié

Nature de la 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 : 09/08/2019

Le : 12/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



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
			10010	
				Dr HACHI Rachid Medecine Generale 295 Av Oued Taf 100 Casa 1er étage INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SOUTIEN ANSE Groupe de Casablanca EL Oulfa - Casablanca TEL: 05 22 00 00 65 CE: 000500246000016	31/03/23	2746,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

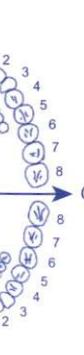
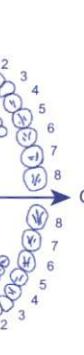
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B D	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 06 05 02 03 05

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف : 06 05 02 03 05

Casablanca, le :

31/03/2023

الدار البيضاء، في :

Haut Habil

56,80x6

Glycose 2 g

(15)

(طلب)

1182,00 1 CP x 2

(15)

973,00 Rx 2006 c 20 Relatim

No 7 for

113,70x3

Rauer plex.

(15)

(طلب)

89,50 1 CP i 200 U5

D3 Nore

(15)

See

30,00 nodal f

(15)

66,60 X end 50

(15)

85,00x2 X end

(15)

9746,00 contour ples



دكتور الحريشى رشيد
Dr HRICHI Rachid
Médecine Generale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casabla Tél. 06 66 80 66
INPE 091076893

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline déglutide/Insuline Asparte
PPV : 182,00 MAD



6 118001 121601

8-9564-73-250-2

1x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline déglutide/Insuline asparte
PPV : 273,00 DHS



6 118001 121656

1x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline déglutide/Insuline asparte
PPV : 273,00 DHS



6 118001 121656

8-9564-73-260-1

56,80

56,80

56,80

56,80

56,80

56,80

0 mg PPV: 113 DH 70

je
à l'intérieur.
· enfants.
· n'assass pas

PPV: 113 DH 70

intérieur.

PPV: 113 DH 70

intérieur.
· ants.

LOT : NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V : 30DH00
PER : 08/2025
6 118000 061878

LOT : 4483
PER : 09/24
PPV : 46,60 DH

Lot:
A consommer
avant le:
PPC : 89,50 DH

220641
08/2025

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe A - Tel: 154 N° 22/25
El Oulta - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026



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 مراجعة بيانات الاتصال الموجوبة.
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برای راهنمایی بیشتر لطفاً به اطلاعات نهاد در صفحه آخر
راهنماهای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Tech Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vall-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORON MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE : +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO. NO-2324

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19



CONTROL N	109-141	mg/dL
CONTROL L	37-47	mg/dL
CONTROL H	319-414	mg/dL
LOT	DP2DQHC34B	
	2024-04	



© 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
معرفة
کونتور (Contour) علامه تجاری و علامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG
لشركة

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
شركة
کونتور (Contour) علامه تجاری بنت شده شرکت
Ascensia Diabetes Care Holdings AG است


Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland
www.diabetes.ascensia.com
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 مراجعة بيانات الاتصال الموجوبة.
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برای راهنمایی بیشتر لطفاً به اطلاعات نهاد در صفحه آخر
راهنماهای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Tech Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vall-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORON MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE : +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO. NO-2324

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19



CONTROL N	109-141	mg/dL
CONTROL L	37-47	mg/dL
CONTROL H	319-414	mg/dL
LOT	DP2DQHC34B	
	2024-04	



© 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
معرفة
کونتور (Contour) علامه تجاری و علامة تجارية مسجلة
Ascensia Diabetes Care Holdings AG
لشركة

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
شركة
کونتور (Contour) علامه تجاری بنت شده شرکت
Ascensia Diabetes Care Holdings AG است


Ascensia Diabetes Care Holdings AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel, Switzerland
www.diabetes.ascensia.com
صنع في اليابان
www.patents.ascensia.com