

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

M22- 0006173

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

MUPRAS  
RECEPTION 9

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7103 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : ZEROUAL ABDELAZIZ

Date de naissance : .....

Adresse : Lot wqba H 291 Benmoussa

Tél. : 0661435641 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : ZEROUAL Imane 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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 01/04/2019

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ET ADHERENT



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

1-6-23

705,00

### 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

A M P C I M I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

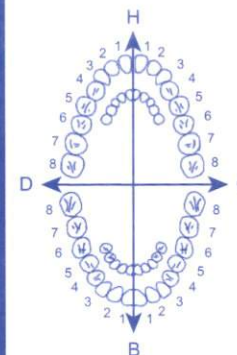
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

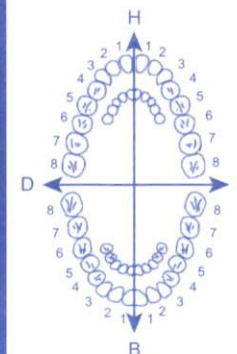
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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

M. Zaid  
Othmane

INPE:062095070

PHARMACIE EL OUMOUNA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua

Fix : 05.22.53.20.54

Le 14-23

Facture N° 73

Quantité	Désignation	Prix	Montant
2	carton plus	75.00	150.00
5	humolog 50 kmikha	111.00	555.00
		T =	705.00

PHARMACIE EL OUMOUNA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05.22.53.20.54

LOT D455069N.8  
UT AV 07 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D455069N.8  
UT AV 07 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2  
UT AV 07 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.2  
UT AV 07 2024  
PPV 111.00 DH

LOT D455069N.8  
UT AV 07 2024  
PPV 111.00 DH



**Contour™  
plus**  
كونتور پلس / كونتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / utiliser avec  
لاستخدام مع اجهزة قياس / جهت استفاده با

**CONTOUR™ PLUS**

Meters / lecteurs  
كونتور پلس / كونتور پلاس

REF 84627446

**Contour™  
plus**

كونتور پلس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**  
SANS CODAGE



19

7635

**Contour™ plus**

كونتور پلس / كونتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شریط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



2797

0°C 30°C



5 016003 763502

© 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.

محفوظه: CONTOUR (كونتور) علامة تجارية و علامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

شرکت: © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG تمامی حقوق محفوظ است. (كونتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings است.

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

[www.diabetesascensia.com](http://www.diabetesascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://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.

لأزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Tab Co.  
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St,  
Vali-e-Asr Ave.,  
Tehran, 196786537  
Iran  
Phone: +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED  
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,  
NIGERIA  
TELEPHONE: +2348033131500  
Email: [ahs@abiagait.com](mailto:ahs@abiagait.com)  
Website: [www.abiagait.com](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 37-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP2DQHC34B

2024-04

90004659

Rev. 10/19

**Contour™  
plus**  
کونٹور پلس / کنتور پلاس



25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / à utiliser avec  
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با

**CONTOUR™ PLUS**

Meters / Lecteurs  
(کونٹور پلس / اکتیور پلاس)

REF 84627446

**Contour™  
plus**

کونٹور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**  
SANS CODAGE



19

7635

**Contour™ plus**

کونٹور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie  
شریط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance  
للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



2797

0°C 30°C



5 016003 763502

© 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 (كوتور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

© 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. تمامی حقوق محفوظ است. (کنتور) نشان تجاری ثبت شده شرکت Ascensia Diabetes Care Holdings است.

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

[www.diabetesascensia.com](http://www.diabetesascensia.com)

صنع في اليابان

[www.patents.ascensia.com](http://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.

لأزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.

برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

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

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED  
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,  
NIGERIA  
TELEPHONE: +2348033131500  
Email: [ahs@abiagait.com](mailto:ahs@abiagait.com)  
Website: [www.abiagait.com](http://www.abiagait.com)  
NAFDAC REG. NO: 03-2234

**ASCENSIA**  
Diabetes Care

CONTROL N 109-141 mg/dL

CONTROL L 37-47 mg/dL

CONTROL H 319-414 mg/dL

LOT DP2DQHC34B

2024-04

90004659

Rev. 10/19