

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 ALÇ :

- 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

N° M21- 0010189

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3220 Société : RETRAITE
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAKDIO - EL MOSTAPHA 168555
Date de naissance : 21/01/1945
Adresse : N°22 RUE 40 lot n°101 - RANMANE OULFA
CASA
Tél. : 0662 247318 Total des frais engagés : 3237,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : 13/07/23
Nom et prénom du malade : HARITE Habib Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : M.a.s.c. 17 III 2023
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 : CASA Le : / /

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

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
13/07/23	C2		300 DIA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/23	2937,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

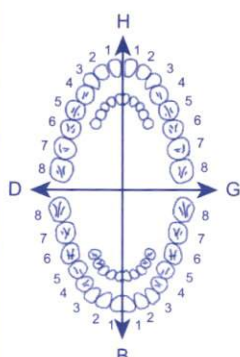
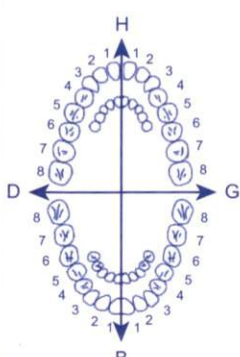
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(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

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
 Traitement de l'Obésité - Maigreux
 Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
 Sur Rendez-Vous



الدرستورة ف. ز. بن عباس الشعارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري
 السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
 بالموعد

ORDONNANCE

HARITE Habiba

Casablanca, le : 13.07.23

1182,00

273,00 x 3

Ry 300 mg flex tench



24 ut

56,80 x 6

Glynam 2 mg



up mat

PHARMACIE SOUFIANE
 Groupe K, Rue 154 N° 23/25
 EL Oulfa - Casablanca
 Tél : 05 22 99 09 63
 I.C.E : 000500246000026

113,70 x 3



Reniphex 20 up sa q 1

85,00 x 3



baoulet offc 388 g

T = 2937,96

Dr. BENABBES TAARJI F.Z
 Endocrinologue - Diabétologue
 Angle Route d'Azemmour
 Hay Hassani - Casablanca
 Tél : 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

56,80

56,80

56,80

56,80

56,80

56,80

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



8-9564-73-260-1

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



8-9564-73-260-1

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



8-9564-73-260-1

PPV: 113 DH 70

l'intérieur.
enfants.
passant pas

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

PPV: 113 DH 70

l'intérieur.
enfants.
passant pas

20 ملغ

استعمال الجرعة
تحت إشراف الطبيب.
الأطفال.
25 درجة مئوية.

20 mg PPV: 113 DH 70

logie
se à l'intérieur.
les enfants.
dépassant pas

عق
ويق.

Contour™ plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
l'aspirateur pour urines / مع اموار شریط / مع استفاده با

Contour™ PLUS

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / کونطور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

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

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-411 mg/dL

LOT DP2FQHC31F



2024-06

11

7635

Contour™.plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

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

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



2797



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.

جميع الحقوق © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG محفوظة. Contour (کونطور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

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

www.diabetes.ascensia.com

صانع في البلدان

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.

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

ABIAGAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONJI MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagat.com
Website: www.abiagat.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

Contour™ plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
l'ascensia avec appareil / مع دستگاه اسسینیا

Contour™ PLUS

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / کونطور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-411 mg/dL

LOT DP2FQHC31F

2024-06

11

7635

Contour™.plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



2797



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.

جميع الحقوق © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG محفوظة. Contour (کونطور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

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

www.diabetes.ascensia.com

صانع في البلدان

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.

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

ABIAGAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONJI MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA

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

ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19

Contour™
plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

REF 84627446

Contour™
plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 36-47 mg/dL

CONTROL H 316-411 mg/dL

LOT DP2FQHC31F

2024-06

11

7635

Contour™.plus

کونطور پلاس / کونطور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'auto-surveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



2797



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.

جميع الحقوق © 2016 Ascensia Diabetes Care Holdings AG محفوظة. Contour (کونطور) علامة تجارية وعلامة تجارية مسجلة لشركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

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

www.diabetes.ascensia.com

صانع في البلدان

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.

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

ABIAGAT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONJI MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA

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

ASCENSIA
Diabetes Care

90004659

Rev. 10/19