

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-004704

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3535 Société : RAY

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SALIH Ahmed

Date de naissance : 11/04/57

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 210.00 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 : Pathologie :

Affection longue durée du chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

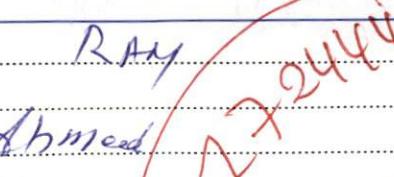
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

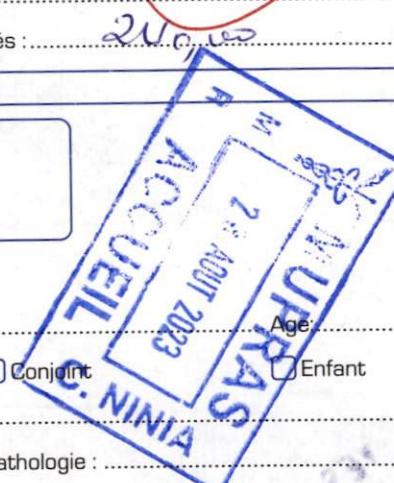
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 31/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019





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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

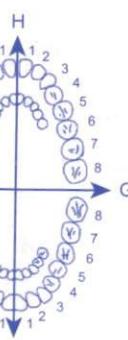
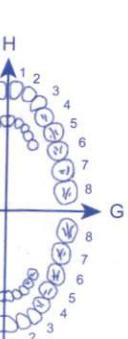
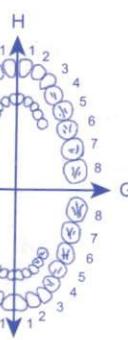
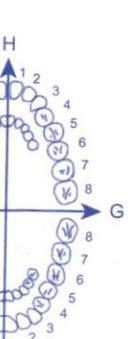
Signature et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SARL AU SARL AU SARL AU Lalla Yacoub Angle Mustapha Marrakech 2 ème Etage N° 2 Ambulance . Tel. 0522 38 44 66	3-17-93	Bandelette 10 calp plus boite d.50 x			120 x 2	940.00 DA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

YES PARA

FACTURE N° : 2023000129

SALIH AHMED

le, 31/07/2023

Code Client : 000001

**Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENT QUARANTE DH.**

- Tél.: - Fax:



On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

G133-111

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandeslettes de Glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le
sang total utilisant les glucomètres
On Call® Plus et On Call® EZ II.
A usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes,
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Rусский

Тест-полоски
для определения глюкозы в
цельной крови с использованием глюкоме-
тров On Call® Plus и On Call® EZ II.
для самодиагностики и
профессионального
использования.

Только для использования вне тела.
Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовый чип
- Инструкция-вкладыш

MULTI ELL

rembourse

REMBOURSE

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

EC REP
MOSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On Call® Plus and On Call®
EZ II blood glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert

IVD 35°C

CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92



On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

G133-111

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandeslettes de Glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le
sang total utilisant les glucomètres
On Call® Plus et On Call® EZ II.
A usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes,
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Rусский

Тест-полоски
для определения глюкозы в
цельной крови с использованием глюкоме-
тров On Call® Plus и On Call® EZ II.
для самодиагностики и
профессионального
использования.

Только для использования вне тела.
Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовый чип
- Инструкция-вкладыш

MULTI ELL

rembourse

REMBOURSE

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

EC REP
MOSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On Call® Plus and On Call®
EZ II blood glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert

IVD 35°C

CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92