

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canaux, 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 canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - 5ème 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

M23- N°0033991

194999

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2226 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL HANZI My Ahmed

Date de naissance : 31/08/56

Adresse : 21 Rue 50 hay Mandarona Mikhael Casablanca

Tél. : 0660546528 Total des frais engagés : 2231,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : EL HANZI My Ahmed Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : Casablanca Le : 13/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
13/02/24		02	300DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/02/24

1931,40

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

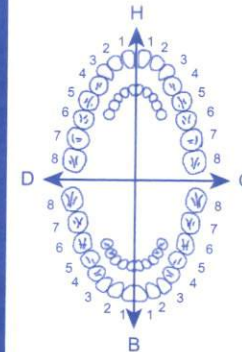
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

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

(Création, remont, adjonction)

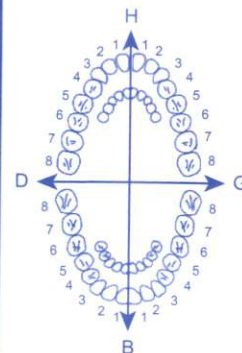
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

**Docteur JABRI Leila**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté

de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

13 Février 2024

**الدكتورة جبري ليلي**

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

اللغة الدرقية

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

**M. EL HAMZI MOULAY AHMED**

1/ Lantus Solostar

16 U le soir

pd 3 mois

2/ Victoza

1 inj 1.2 mg/j

pd 3 mois

3/ APIDRA SOLOSTAR

8 U le matin

8 U le midi

pd 3 mois

4/ ADO 1000 mg

1 Matin et 1 Soir pendant 3 mois après le repas

5/ Bandelettes adaptées au lecteur Contour Plus

4 boites de 50 bandelettes

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الأنبي عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebââ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebââ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

**Victoza®**

6 mg/ml

Solution injectable

2 stylos pré-remplis 3 ml

PPV : 1193,00 DHS



6 118001 121403

8-9695-73-280-3

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebââ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty

P.P.V : 98,40 DH



6 118001 081622

**Sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebââ Casablanca  
Apidra 100U/ml inj b1 sty

P.P.V : 98,40 DH



6 118001 081622

43,30

43,30



# Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلاس

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شرائط اختبار  
نوار تست

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

مستشكاهای تست قند خون  
CONTOUR™ Plus

Meters / Lecteurs  
كونتور بلص / (كونتور بلاس)

REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شرائط اختبار  
نوار تست

**NO CODING**  
SANS CODAGE



CONTROL | N 110-143 mg/dL

CONTROL | L 37-48 mg/dL

CONTROL | H 320-415 mg/dL

LOT DP260HC31F

2024-07

12

7635

# Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلاس

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

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



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

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG (كونتور) نشان تجاری ثبت شده است. Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صانع 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.

لزيادة من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم. برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماسی در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb 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, MORONU MADIAGWU 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

90004659

Rev. 10/19

# Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلاس

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شرائط اختبار  
نوار تست

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

مستشكاهای تست قند خون  
CONTOUR™ Plus

Meters / Lecteurs  
كونتور بلص / (كونتور بلاس)

REF 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلاس

Blood Glucose Test Strips  
Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم  
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شرائط اختبار  
نوار تست

**NO CODING**  
SANS CODAGE



CONTROL | N 110-143 mg/dL

CONTROL | L 37-48 mg/dL

CONTROL | H 320-415 mg/dL

LOT DP260HC31F

2024-07

12

7635

# Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلاس

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

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



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

شركة Ascensia Diabetes Care Holdings AG (كونتور) نشان تجاری ثبت شده است. Ascensia Diabetes Care Holdings AG.

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

[www.diabetes.ascensia.com](http://www.diabetes.ascensia.com)

صانع 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.

لزيادة من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم. برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماسی در صفحه آخر راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb 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, MORONU MADIAGWU 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

90004659

Rev. 10/19

# Pharmacie SIHAM

📍 Siham OUAZZANI

☎ 0522 52 63 03

📍 Angle RUE 31 ET 34 LOTISSEMENT OMARIYA N°64

**Facture N° 20240213-151**

Date  
2024-02-13

Client  
EL HAMZI MOULAY AHMED  
Adresse  
Maroc

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
CONTOUR PLUS B25 BANDELETTES	2	75.00	20%	150.00

Total HT	TVA	Total
125.00 DHS	25.00 DHS	150.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Cent Cinquante DHS

Pharmacie Siham  
Angle Rue 31 et 34 Lot Omariya  
N°64 Annexe Casablanca  
Tel 0522 52 63 03

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

Nom et prénom : **EL HANZI Noutay Ahmed**

Matricule : **2226**

N° CIN : **B234826**

Adresse : **21 rue 50 hay Mandarona Ain chock Casablanca**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : **Dr Jabri Leila**

Spécialité : **Endocrinologie Diabétologie**

N° ICE :

N° INPE :

**INPE : 091166082**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **EL HANZI Noutay Ahmed**

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

**- Diabète type 2 connu depuis 38 ans  
toler Del 2023 HbA1c à 7,4 %**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casa** le **13/05/24**

Cachet et signature du médecin traitant :

**DR. JABRI LEILA**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Maladies Métaboliques  
Rés. San. 05 22 80 66 05  
INPE : 091166082

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées