

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.

M23-0018603

Maladie

Dentaire

**MUPRAS
RECEPTION** Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3486** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GOUAL MOHAMMED**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **066 83 879 93** Total des frais engagés : 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 :

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 : **DÉBROUZA**

Le : **19/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) :



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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Sébastien BONJELLOUAN 100, rue de l'Amiral Charcot 94110 Arcueil Tél : 01 46 51 17 07 Fax : 01 46 51 17 08	03-24	210,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaires, 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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LA PHARMACIE REGIONALE
DEROUA

MLe 3486

FACTURE

Pour Mr : GOUAL MOHAMMED
Facture N° : 0318/84.

Date : 18/03/84.

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1	on call extra. 6M	1	140,00	140,00
2	on call extra 8M	1	70,00	70,00

IMP: 062074810
LA PHARMACIE REGIONALE
Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA
Dr. Saad BENELLOUN
Tél: 0522 51 47 07

Montant	
T.V.A	
TOTAL T.T.C	210,00

Arrête la présente facture à la somme de :

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENELLOUN
Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA
Tél: 0522 51 47 07

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

REF G135-10H
MODEL OGS-191



Distributeur exclusif



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

EC REP
MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

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

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

IND X 50 °C

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



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

1130389202

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

LOT 1191680

2025-07-07

MULTI ELL
en la vida
REMBOURSE

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

English
Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.

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

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Русский
Тест-полоски

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометрической семейства On Call® Extra.
Для самодиагностики и профессионального
использования.
Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:
• 50 Тест-полосок
• Инструкция-кладыш

العربية

المختبر نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
التجهيزات On Call® Extra.
الماء السكري في الدم للتحصص الثانيي والاختبار المهني.
للاستخدام الخارجي فقط
المحتوى يشمل:
• 50 آخر لفة المختبر
• شارة العزم

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

REF G135-10H
MODEL OGS-191



Distributeur exclusif



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

EC REP
MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

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

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



CE 0123

IND X 50 °C

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



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

1130389202

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

LOT 1191680

2025-07-07

English
Blood Glucose Test Strips

For testing glucose in whole blood using the
On Call® Extra family of Blood Glucose
meters.

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

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert

Русский
Тест-полоски

Для измерения уровня содержания
глюкозы в цельной крови с использованием
глюкометрической семейства On Call® Extra.
Для самодиагностики и профессионального
использования.
Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:
• 50 Тест-полосок
• Инструкция-кладыш

العربية

المختبر نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة
التجهيزات On Call® Extra.
السكر في الدم للتحصص الثانيي والاختبار المهني.
للاستخدام الخارجي فقط.
المحتوى يشمل:
• 50 آخر لفة المختبر
• شارة العودة