

## 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 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 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

M23-0018603

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3486 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GOUAL MOHAMED  
Date de naissance :  
Adresse : DZIROVA  
Tél. 68387993 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 : DZIROVA Le : 17/03/2024  
Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>LA PHARMACIE REGIONALE</b> <b>Dr. SEED BEMJELLOUN</b> Im. 94, Lot N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 17 07 <b>06 20 74 810</b>	03 24	210.00

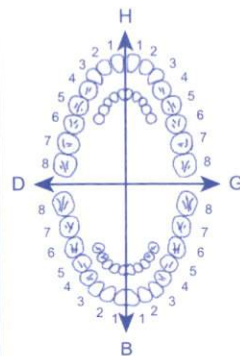
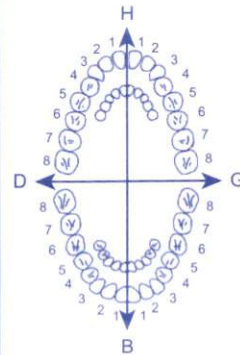
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veillez 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 style="width: 100%;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>														
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <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																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## INHERENT

## FACTURE

Pour Mr : GOUAL MOHAMMED

Facture N° : 0318/24

Date : 18/03/24

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1	on call extra. GM	1	140,00	140,00
2	on call extra PM	1	70,00	70,00

INPE: 06 20 74 810  
Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Tél: 05 22 51 47 07  
LA PHARMACIE REGIONALE

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

Arrête la présente facture à la somme de :

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07



**On·Call®  
Extra**

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H

[MODEL] OGS-191



**Info Pharma**

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®  
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

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 8 2 6 0 7 5 5 9 5 3 4

**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

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

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total  
à l'aide de la famille de Glycomètres On  
Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Mode d'emploi

Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания  
глюкозы в цельной крови с использованием  
глюкометров семейства On·Call® Extra.

Для самоконтроля и профессионального  
использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لأختبار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة  
أشرطة On·Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم.

لترقية السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

للتحكم الذاتي والعملي فقط

المحتوى:

- 50 أشرطة للفحص
- بطاقة الإرشاد

**On·Call®  
Extra**

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H  
[MODEL] OGS-191

**Info Pharma**  
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®  
Extra**

Blood Glucose Test Strips

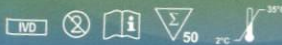
**50**

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

© 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

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

Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total  
à l'aide de la famille de Glycomètres On  
Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contents:

- 50 Bandelettes
- Mode d'emploi

Русский  
Тест-полоски

Для измерения уровня содержания  
глюкозы в цельной крови с использованием  
глюкометров семейства On·Call® Extra.  
Для самоконтроля и профессионального  
использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لأختبار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة

أشرطة On·Call® Extra الخاصة بمقاييس سكر الدم

لأغراض الفحص الذاتي والاستخدام المهني.

تحتفظ الشركة بالفراغ فقط

للمستعملين فقط

• 50 أشرطة للفحص

• بطاقة الإرشاد