

~~RECOMMANDATIONS~~ RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TROUVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Orthopédie :

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

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° P19- 0028448

Maladie

MLD Dentaire

Optique

CS

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5605

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAFI

KHALID

Date de naissance : 11/12/60

Adresse :

Tél. : 0661406961

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Accueil site / Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/11/19

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 Fourgeisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/2018	3132,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant les numéros correspondants.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements d'implants.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Insulatard® Penfill® 100U/ml Suspension injectable 5 cartouches de 3ml PPV : 350 DH	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D _____ G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	8-0264-73-230-1 6 118001 120222	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES Insulatard® Penfill® 100U/ml Suspension injectable 5 cartouches de 3ml PPV : 350 DH	
	DAT DEV 8-0264-73-230-1 6 118001 120222	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

5605

Le 13/11/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

OMNIPRACTICIEN

191, Bd Rida GUDIRA

Certifie que M^{me}, M^{me}, M. :

Présente

une Diabète sucré dependant + HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue Durée

Dont ci-joint ordonnance :

Euglyptaryl + Novodipam + Metformine

(à défaut noter le traitement prescrit)

MAMipril 5 mg

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

13/11/19

Dr. ASSAFI MOHAMED
OMNIPRACTICIEN
191, Bd Rida GUDIRA

PHARMACIE ISMAILIA

RUE ABOU AL WAKT LAHJAJMA CASA CASABLANCA

MR LOUALI ABDELLAH PHARMACIEN D'ETAT

CNSS:1083493 R.C:176070 PATENTE:35602926 I.F:40517810 TEL:05 22 36.97.44 FAX:05 22 36.94.92 ICE:00153552000021 INPE:92034867

FACTURE.....N° : 1
DATE.....: 11/11/2019

client.....:MR ASSAFI KHALID



DONT TVA: 7 %: 0.00

TOTAL : 3132.00

DONT TVA: 20 %: 378.33

TOTAL TVA : 378.33

TOTAL NET: 3132.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
TROIS MILLE CENT TRENTÉ DEUX Dirhams 00 Centimes



BD Micro-Fine™ Plus

BD Микро-Файн Плюс®

Pen Needles

ابر قلم الانسولين

Kalem İğnesi

Agulhas para canetas

Қаламсал-пісекке арналған инелер

Голки для шприц-ручки

Иглы для шприц-ручки

Penta  point™

Technology • تکنولوژی • Teknolojisi • Tecnologia

Технология • Технология • Технология

8mm / 8ММ



BD Micro-Fine™ Plus

BD Микро-Файн Плюс®

Pen Needles

ابر قلم الانسولين

Kalem İğnesi

Agulhas para canetas

Қаламсал-пісекке арналған инелер

Голки для шприц-ручки

Иглы для шприц-ручки

Penta  point™

Technology • تکنولوژی • Teknolojisi • Tecnologia

Технология • Технология • Технология

8mm / 8ММ

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec

للاستخدام مع جهاز قياس / جيت اسفلاده با
دستگاهی تست قند خون

CONTOUR™ Plus

Mètres / Lecteur

كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست



2

7636

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

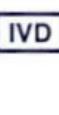
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي • جيت خود پايسني



0088



30°C



5 016003 763601

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

W 2018-06

U 2020-06

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec

للاستخدام مع جهاز قياس / جيت اسفلاده با
دستگاهی تست قند خون

CONTOUR™ Plus

Mètres / Lecteur

كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست



2

7636

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

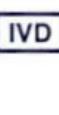
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي • جيت خود پايسني



0088



30°C



5 016003 763601

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

W 2018-06

U 2020-06

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تест

For use with / À utiliser avec

للاستخدام مع جهاز قياس / جيت اسفلاده با
دستگاهی تست قند خون

CONTOUR™ Plus

Mètres / Lecteur

كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست



2

7636

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي • جيت خود پايشي



0088



30°C
0°C



IVD



5 016003 763601

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

W 2018-06

U 2020-06

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec

للاستخدام مع جهاز قياس / جيت اسفلاده با
دستگاهی تست قند خون

CONTOUR™ Plus

Mètres / Lecteur

كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست



2

7636

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

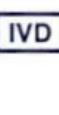
For self-testing • Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي • جيت خود پايسني



0088



30°C



5 016003 763601

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

W 2018-06

U 2020-06

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تест

For use with / À utiliser avec

للاستخدام مع جهاز قياس / جيت اسفلاده با
دستگاهی تست قند خون

CONTOUR™ Plus

Mètres / Lecteur

كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست



2

7636

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي • جيت خود پايشي



0088



30°C
0°C



IVD



5 016003 763601

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

W 2018-06

U 2020-06

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس



50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تест

For use with / À utiliser avec

للاستخدام مع جهاز قياس / جيت اسفلاده با
دستگاهی تست قند خون

CONTOUR™ Plus

Mètres / Lecteur

كونتور بلص / كنتور بلس

REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار

نوار تست



2

7636

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance
للختبار الذاتي • جيت خود پايشي



0088



30°C
0°C



IVD



5 016003 763601

CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

W 2018-06

U 2020-06