

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

Pathologie 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.

Prothèse 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

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 Étage 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0028448

☒ Maladie **MLD** ☐ Dentaire ☐ Optique **CA** ☐ 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 : 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 : Le : **18/11/19**

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/2013	3132,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en i

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traite

[illegible][illegible]The image shows three vertical strips of evidence tags, likely from a forensic investigation. Each strip is white with a blue border at the top and bottom. The top strip has a handwritten value '54,00' in blue ink, followed by a date '06/23' and a barcode. The middle strip also has a handwritten value '54,00' in blue ink, followed by a date '06/23' and a barcode. The bottom strip has a handwritten value '54,00' in blue ink, followed by a date '06/23' and a barcode. The strips are arranged vertically, with the top strip slightly offset to the left and the bottom strip slightly offset to the right. The background is a dark, textured surface.

CE	INSULATARD® Penfill® 100U/ml Suspension injectable 5 cartouches de 3ml PPV : 350 DH	8-0264-73-230-1	 6 118001 120222
DE			
MONTANTS			
DE	INSULATARD® Penfill® 100U/ml Suspension injectable 5 cartouches de 3ml PPV : 350 DH	8-0264-73-230-1	 6 118001 120222
DA			
DE			
DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le 13/11/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

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
OMNIPRATICIEN
191, Bd Reda GUDIRA

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 36.94.92ICE:001535520000021 INPE:92034867

DATE.....:11/11/2019

QUANTITE	DESIGNATION	PPV	MONTANT	TVA
3	RAMIPRIL WIN 5 B30	54.00	162.00	0
2	INS INSULATARD HM PENFIL	350.00	700.00	0
6	BANDELETTE CONTOUR +/-50	255.00	1530.00	20
1	LANCETTES GLUCOJECT 200	180.00	180.00	20
2	AIGUILLE NOVOFINE	280.00	560.00	20

TOTAL NET: 3132.00

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



BD Micro-FineTM Plus

BD Микро-Файн Плюс®

Pen Needles

إبر قلم الأنسولين

Kalem İğnesi

Agulhas para canetas

Қаламсап-пісекке арналған инелер

Голки для шприц-ручки

Иглы для шприц-ручки

PentaTM point

Technology • تكنولوجيا • Teknolojisi • Tecnologia
Технология • Технологія • Технологія

8mm / 8MM



BD Micro-FineTM Plus

BD Микро-Файн Плюс®

Pen Needles

إبر قلم الأنسولين

Kalem İğnesi

Agulhas para canetas

Қаламсап-пісекке арналған инелер

Голки для шприц-ручки

Иглы для шприц-ручки

PentaTM point

Technology • تكنولوجيا • Teknolojisi • Tecnologia
Технология • Технологія • Технологія

8mm / 8MM

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

2018-06

2020-06

2

7636

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختیار الذاتي • جهت خودپایشی

CE
0088



30°C
0°C



5 016003 763601

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

2018-06

2020-06

2

7636

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختیار الذاتي • جهت خودپایشی

CE
0088



30°C
0°C



5 016003 763601

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

2018-06

2020-06

2

7636

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختیار الذاتي • جهت خودپایشی

CE
0088



30°C
0°C



5 016003 763601

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

2018-06

2020-06

2

7636

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختیار الذاتي • جهت خودپایشی



0088



0°C 30°C



5 016003 763601

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

2018-06

2020-06

2

7636

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختیار الذاتي • جهت خودپایشی



0088



5 016003 763601

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختیار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



CONTROL N 106-137 mg/dL

CONTROL L 36-46 mg/dL

CONTROL H 311-403 mg/dL

LOT DP8FQHC06A

2018-06

2020-06

2

7636

Contour™ plus

کونتور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختیار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختیار الذاتي • جهت خودپایشی



0088



0°C 30°C



5 016003 763601