

DATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

es :

vé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

ervé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

Le constat 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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- 0014710

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9165 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HADY El Arbi Date de naissance : 01/01/57

Adresse : Haj Fath 5 N° 89 casa oujda

Tél. : 0707 9730 98 Total des frais engagés : 1059,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/08/2013

Nom et prénom du malade : Hady El Arbi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : IRC + Diabète + HTA

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 : ACCUEIL Le : 08/08/2013

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
68/8/19	9	9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/08/19	1059,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

75,20

Venofer 100 mg/5ml

Solution injectable ou concentré pour solution à perfuser
Boîte de 5 ampoules de 5 ml

P.P.V: 507,00DH



Distribué par FMC Pharma Afrique

Jardin d'entreprise de la technopole de Nouaceur
Pharmacienne Responsable : Dr. Safer MOUAWAD

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

Dr Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein Dialyse
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris



091042606

الدكتور عبد العزيز الشرابي

أمراض الكلى - تصفية الدم
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

08/08/2013

ME Hardy EP Arbi (75)

507,00 1- Venofer Injectables (0,1 Boîte)

1 amp x 1 / Semaine

75,20 2- Amep 10 mg
1 g le Soir

185,60 3- Aprovasc 300 mg/5 ml
1 g le Matin

417,00 4- Profenid 100 mg
1 g suppos Soir

100,00 5- on call plus (75)
0,1 Boîte de 25

250,00 6- on call plus (75)
système de surveillance de la glycémie (1)



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/5ml B28
Cp Pel
PPV : 185,60 DH

5-118001 082049

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca -

Fax : 05 22 86 59 73 - الفاكس: Tél : 05 22 86 30 30 - 05 22 8

E-mail : azizchraibi055@gmail.com URGENCES 24

ICE : 001842645

41,70

** PHARMACIE ANISSA **

DR MAHMOUD FARKHOUJAT

312.I.LOTISSEMENT ZEOUBIR CASABLANCA

Tél :

Patente N°: 32971190

N° R.C. : 278286

Compte :

CNSS : 6068747

Id.Fiscale : 50805205

ICE : 000489860000021

Le : 19/09/2019

Mr HAIDY EL ARBI

FACTURE : 24800 du : 19/09/2019

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ON CALL PLUS KIT	150,00	150,00	0,00%
1	ON-CALL PLUS BANDELETTE 25	100,00	100,00	20,00%
Total TTC			250,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar92	0,00	150,00	0,00	150,00
20.00%	20,00	83,33	16,67	100,00
		233,33	16,67	250,00





MUTUELLE

en la

REMBOURSE

On-Call® Plus

On Call® Plus

Système de Surveillance de la Glycémie

FIABLE

Pratique, Résultats Précis en 10 Secondes



COÛT ABORDABLE

Tester Fréquemment Permet d'améliorer
le Contrôle de la Glycémie

MOINS DOULOUREUX

Très Petit Échantillon de Sang
Test Sur l'Extrémité du Doigt ou
sur l'Avant-bras



Pour tester le taux de glucose dans le sang total.
A usage personnel et professionnel.



35°C
2°C



CE 0123



On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-118

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus, On Call® EZ и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 25 тест-полосок
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

كرت الفحص

أشرطة الفحص

لتحصي السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز الفحص

On Call® EZ II, On Call® EZ, On Call® Plus

لمراقبة السكر في الدم، للتحصي الثاني، والاستخدام المهني.

المحتويات:

• 25 أشرطة الفحص

• رقيقة الكود

• نشرة الحزمة

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

25

For testing glucose in whole blood using the On Call® Plus, On Call® EZ and On Call® EZ II blood glucose meters.

For self testing and professional use.

Contents:

25 Test Strips

Code Chip

Package Insert



Σ
25

IVD

i

15°C
15°C

CE

0123