

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

c-A N° W19-478423

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **6469** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MAHMOUKI Rachida

Date de naissance : **05/12/1961**

Adresse : **4 OP. OCEAN BAY ETG RDC**

KO3 GHG DAR BOAZZA

Tél. : **2663** Total des frais engagés : **225,- Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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.

25 OCT. 2010

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 :

Accoud

Le : / /

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DUO MEDICAL Résidence Abdellah DUM RABTA 100 à Casablanca - Casablanca Tel: 010.52. Fax: 01.43.52		3 bon sélecte				225

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.

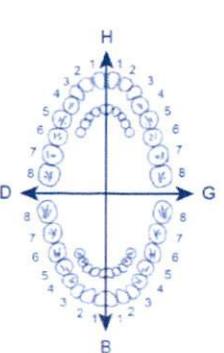
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii
Ouffa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

CERTIFIE QUE MLLE, MME, MR : M A H M O U K I R A C H I D A

PRESENTÉ : D N T D - H T A - grille - Hypo T6
3 Mois Tyrosé

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI
Spécialiste Endocrinologie
Diabétologie
100, Résidence Al Ofaq Bd. Oum Rabii
Ouffa - Casa - Tél: 0522 89 79 34

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS





DUO MEDICAL

Equipement Médical, Paramédical
Orthopédie, Appareil diabète,
Chirurgical, Parapharmacie

Facture N° : 2019418

DATE	CLIENT	PAGE
24/10/2019	P004	1

mme mahmouki rachida

CASABLANCA

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
SYP016	CONTOUR PLUS X 25	3	75.00	225.00	20.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A L SOMME DE :

deux cent vingt-cinq dirhams

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Errabii
Magasin N° 78177 - T.V.A N° 732935
Tél. 02 2103535 - Fax: 0222910853
GSM : 06 61 43 71 99

TOTAUX

H.T. : 187.50

T.V.A. : 37.50

NET A PAYER

225.00



Résidence Abouab Oum Errabii Magasin N°9
Hay El Oulfa - R.C. Casa N° 78177 - T.V.A N° 732935
Taxe professionnelle N° 35004577 - I.F. N° 02221469
C.N.S.S. N° 2570697 - I.C.E. N° 001657783000024
Compte N°0109400001200143 (agence BMCI Casa Hay Hassani)

Tél.: +212 522 90 40 34
+212 522 91 08 52
Fax : +212 522 91 08 53
Lhaj-hamid@hotmail.fr

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE

OBESITE - NUTRITION

**Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie**

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

اختصاصية في السكري وأمراض الغدد

السمنة - التغذية

طبيبة سابقاً للمركز الجبوري

لأمراض السكري

Casablanca, le :

NATHALOUANI Redoudi

300,-

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Rabii
N° 9 Oulfa - Casablanca
Tél. 91.08.52 - Fax: 91.08.52

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Rabii
Magasin N° 9, El Oulfa - Casablanca
Tél. 91.08.52 - GSM: 06 328.454 - Fax: 91.08.52

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Rabii
El Oulfa - Casablanca
Tél. 91.08.52 - GSM: 06 61.43.74.99 - Fax: 91.08.52

le 24/05/2013

n° 4

Appareil glycémie

du 24/05/2013 225,-

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Rabii
N° 9 Oulfa - Casablanca
Tél. 91.08.52 - Fax: 91.08.52

*Dr. Khadija Chérkaoui Zahouani
Spécialiste en Diabétologie
Médecin Régional de Diabétologie
Casablanca - Tél. 91.08.52 - GSM: 06 61.43.74.99*

رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الربيع الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 79 34
N°100, Résidence Ofoq - Bd.Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 89 79 34

Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلس

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آلة قياس / جهت استخدامها با

CONTOUR™ Plus

Meters / lecteurs

كونتور بلص (كونتور بلس)

REF 84627446

16

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 109-141 mg / dL

CONTROL L 36-47 mg / dL

CONTROL H 325-422 mg / dL

LOT DP7LQHC31I

2019-11

Contour plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

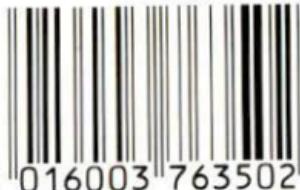
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود باشی



0088



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلس

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آلة قياس / جهت استخدامها با

CONTOUR™ Plus

Meters / lecteurs

كونتور بلص (كونتور بلس)

REF 84627446

16

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 109-141 mg / dL

CONTROL L 36-47 mg / dL

CONTROL H 325-422 mg / dL

LOT DP7LQHC31I

2019-11

Contour plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوكوز الدم

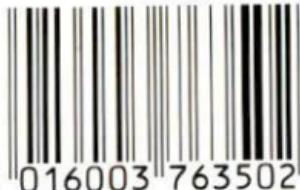
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود باشی



0088



5 016003 763502

Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلس

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع آلة قياس / جهت استخدامها با

CONTOUR™ Plus

Meters / lecteurs

كونتور بلص (كونتور بلس)

REF 84627446

16

7635

Contour™ plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جنوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



CONTROL N 109-141 mg / dL

CONTROL L 36-47 mg / dL

CONTROL H 325-422 mg / dL

LOT DP7LQHC31I

2019-11

Contour plus

كونتور بلص / كونتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جنوكور الدم

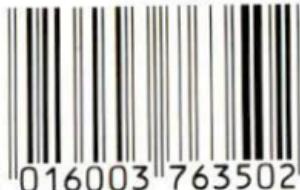
نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود باشی



0088



5 016003 763502