

## 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

N° M20- 0003357

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2259 Société : Ram 206948

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHMAON ABDELKIM

Date de naissance : 22-06-1955

Adresse : 401 Lotissement EL WAFIA DELOVA

Tél. : 0663014804 Total des frais engagés : 260,00 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 : maladie chronique

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 : DELOVA Le : 21/05/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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

5.5.24

260,00

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

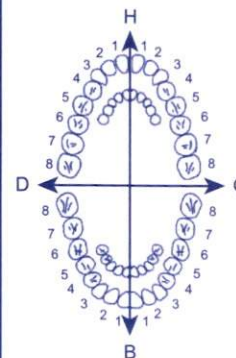
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

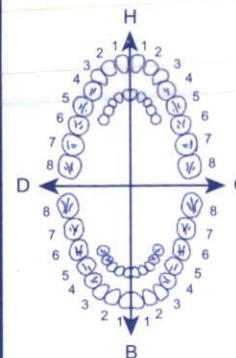
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. SAHMAWIS  
ABDELKIM

PHARMACIE EL WAFAY  
244 lotissement el wafay  
Dercus  
03 77 53 70

Le 8.5.24

Facture N° 23

Quantité	Désignation	Prix	Montant
	Bienime 125	70,00	160,00
	Bienime 150	120,00	120,00
			<hr/> 280,00

## BIONIME

Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use  
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



Use with **RIGHTEST™** GM300/GM110

101-2GS300-1R2  
EN

## BIONIME

Blood Glucose Test Strip

### Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.
2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



Casablanca Morocco  
94 Abou Assati

Maroc Diabete Plus

4 710949 338558



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 µL blood sample required  
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high  
Precision and Accuracy

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daping St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: info@bionime.com  
<http://www.bionime.com>



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands  
Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)



**GS300**

**GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip



LOT

2025-11-09  
2123B2918



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**50** PCS (2 vials of 25)



Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)

**RIGHTEST™ GS300**



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**Features:**

- User friendly design
- Only 1.4  $\mu$ L blood sample required.  
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high  
Precision and Accuracy

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
<http://www.bionime.com>



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)



**GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**25** PCS (1 vial of 25)



Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)  
**RIGHTEST™ GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**Features:**

- User friendly design
- Only 1.4  $\mu$ L blood sample required.  
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high  
Precision and Accuracy

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
<http://www.bionime.com>



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

**CE**  
0197

**GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**25** PCS (1 vial of 25)



Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)  
**RIGHTEST™ GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**Features:**

- User friendly design
- Only 1.4  $\mu$ L blood sample required.  
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high  
Precision and Accuracy

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
<http://www.bionime.com>



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)

**CE**  
0197

**GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**25** PCS (1 vial of 25)



Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)  
**RIGHTEST™ GS300**



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**Features:**

- User friendly design
- Only 1.4  $\mu$ L blood sample required.  
Less blood means less pain
- Golden Electrode strip performs high  
Precision and Accuracy

**BIONIME CORPORATION**

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,  
Taichung City 40242, Taiwan  
Tel: +886 4 23692388  
Fax: +886 4 22617586  
Email: [info@bionime.com](mailto:info@bionime.com)  
<http://www.bionime.com>



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Email: [EmergoVigilance@ul.com](mailto:EmergoVigilance@ul.com)



**GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**25** PCS (1 vial of 25)



Golden Electrode strip  
(Smart Code Key included)  
**RIGHTEST™ GS300**