

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.

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0042135

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3068 Société : 22476

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA KNAO DOUG

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ERRAJAJI
Endocrinologue Diabétologue
73, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue 8
Résidence MIRAMAR 1er étage N°3 - Casablanca

25 FEB 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 14/2/20

Nom et prénom du malade : BABA Knaoudoug

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
14/02/20		C2	300 DH	DR EL HANK Endocrinologue Diabétologue 737, Avenue Boulevard Mondar Youssef et Nue B. Résidence MIRAMAR 1er Etage N°3 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK 092024017	14/02/20	1094,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

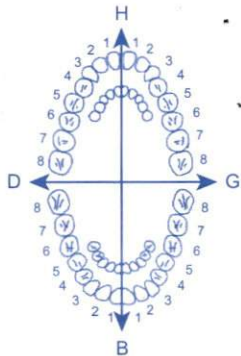
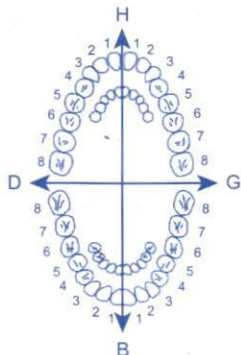
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
RADI MED vente Matériel Médical Rue Abou Bakr Med. Bnou ZAH Q/H CASABLANCA Tél : 05 22.22.66.77	13/02/20					210,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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'EXE

☒ **valable 3 mois**

Le 14/2/2020

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)

Dr. Zineb ERRAJRAJI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques



الدكتورة الرجراجي زينب
متخصصة في مرض السكري
والغدد

le 14/2/20

4- Baba kheddouj

580,00

Taidine 25

DR. ERRAJRAJI
Endocrinologue Diabétologue
737, Angle Boulevard Moulay Youssef et Rue 3
Rue 3

390,00

Galvus 50

122,10

tiabec 5

Amp 5

341,70

kandegic 16

800 - 1 - 0

1097, lect + Silelf Brohine

737, شارع مولاي يوسف، رنقة بوكراع، إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء

737, Angle Bd Moulay Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N° 3, 1er Etage

Tél.: 05 22 26 52 11 / GSM: 06 64 00 98 46

PHARMACIE EL HANK
Im 36 local 26 El Hank CASABLANCA
Tél: 05 22 94 94 22
ICE: 40 237 199 7 0000 60

4 date @ 1/ x 31 (4bf)

- Dme fte (185)

10/11/15

DR. ERRAJAJI Z.
Endocrinologue Diabétologue
737, Aagie Boulevard Moutay Youssef et Rue P.
Résidence MIRAMAR Le Hame N°3 - Cas

DR. ERRAJAJI Z.
Endocrinologue Diabétologue
737, Aagie Boulevard Moutay Youssef et Rue P.

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 195005
PER : 04 2021

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

PPV : 550 DH 00



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

122,10

TRIADEC® 5mg

30 Comprimés



6 118000 060192

122,10

TRIADEC® 5mg
30 Comprimés



6 118000 060192

122

Babun. Ich danke

Le 10/11/20

Facture N° 04

Quantité	Désignation	Prix U.	Total
2	Bon d'att. Porcine	80,00	160,00

Total :

$$\neq 160, \omega \neq$$

KADI MED. SARL

Distributeur Matériel Medical et Chirurgical
Centre d'appareillage orthopédique

CLIENT COMPTOIR

BABA KHADOUJE

Facture

NUMERO	DATE	Delivre Par
00098	13/02/20	HANAA

Désignation	Qté	Px unitaire	Montant HT
KIT BIONIME	1,00	75,00	75,00
BANDELETTE BIONIME 50	1,00	100,00	100,00

Base Taux Taxe

175,00 20,00% 35,00

Total HT 175,00

Montant TVA 35,00

Total TTC 210,00

Mode de payment : ESPECE

Cachet et Signature:

KADI MED
Vente Matériel Médica
15, Rue Abou Bakr Med. Bnou ZAH
Q/H CASABLANCA
Tél : 05 22.22.66 77

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent dix DIRHAMS

CAPITAL 100 000.00; SIEGE SOCIAL : 15 RUE ABOU BAKR MED BNOU ZAHR
QUARTIER DES HOPITAUX , CASABLANCA TEL : 0522 22 66 77
RC : 368465_ PATENTE : 36338973 _ IF : 20736494 _ ICE : 001785610000052

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.

Rightest™ GS300



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 μ L blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble Metal 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
<http://www.bionime.com>
E-mail: info@bionime.com

EC REP

BIONIME GmbH

Tramstrasse 16, 9442 Berneck,
Switzerland

E-mail: info@bionime.ch



0197

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.

Rightest™ GS300



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 μ L blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble Metal 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
<http://www.bionime.com>
E-mail: info@bionime.com

EC REP

BIONIME GmbH

Tramstrasse 16, 9442 Berneck,
Switzerland
E-mail: info@bionime.ch



0197

BIONIME

Le système de lecture de glycémie

Bande d'Electrodes en métal précieux

Clé de Codage

Moins de douleur



Agréable - large bandelette manipulable



Moins de douleur - un échantillon sanguin de 1,4µL suffit



Rapide - des résultats en 8 secondes

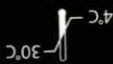


En toute sécurité - vous évite de toucher l'échantillon

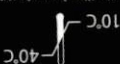


Pour un diagnostic in vitro

Pour auto-surveillance



Conserver à une température entre 4°C et 30°C (39°F et 86°F)



Utiliser à une température comprise entre 10°C et 40°C



DEEE



Risques biologiques

Right. BIONIME GLUCOSE MONITORING SYSTEM

PART NO.: 9907150041

SERIAL NO.: 2300SBT2540

STRIP EXP DATE: 2021-07-08

STRIP LOT NO.: 211980932

Manufacturer: BIONIME CORP.
No.100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan

IF PACKAGE CONTAINS STRIPS OR CONTROL SOLUTION,
PLEASE STORE AT TEMPERATURES UNDER 30°C(86°F). DO NOT FREEZE.

Lancet Manufacturer: SteriLance Medical (SuZhou) Inc.
No.68 Litanghe Road, Xiangcheng, Suzhou, 215133, China

