

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.

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.

Education :

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.

Prothésaire :

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 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



MUPRAS
RECEPTION 9

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007561

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0611 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KAIS Abderrahman Date de naissance : 01/01/49
Adresse : N° 461 Lotiss + WFAA, DEROUA
Tél. : 0661 15 3218 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 JAN 2020
Nom et prénom du malade : KAIS Abderrahman Age :
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 : Casablanca Signature de l'adhérent : CCUEIL Le : 31/01/2020

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
29 JAN 2020		5	250,00	Dr. Abderrahim Boukhalil Endocrinologue - Diabétologue A. Alla Ibn Abi A. Res. Ibn Khalid Porte 4 - Berrechid - Tel : 0522 32 87 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/1/20

1489,00

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

A M

P C

I M

I V

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 :

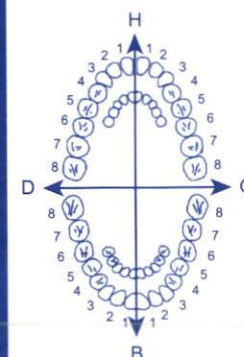
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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)

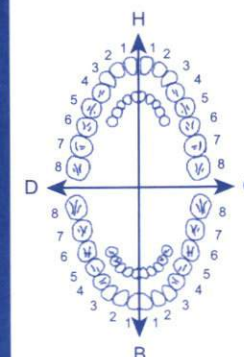
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie

Berrechid, le 29 JAN 2020

KAIS Abderrahmane

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري
الغدد و التغذية

السكر - التغذية - السمثة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم



* 061011375*



Galvus 50mg

4x120,00
220,00

Bandelettes contour plus

1 test x 3 j

1480,00

U de

3 mois



Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diabétologue
Av. Allal Ibn Abdallah Rés. Ibn Khaldoun
Forte 4 - Berrechid - Tél : 0522 32 87 87



6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg
Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) -
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس



50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاه های تست قند خون

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونتور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627454

Contour™ plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**
SANS CODAGE



6

7636

Contour™plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شریط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خودپایشی



0088



5 016003 763601

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

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

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



3

7635

Contour™plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'auto-surveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی

CE
0088



30°C
0°C



5 016003 763502

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

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

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



3

7635

Contour™plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

Contour™ plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

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

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



3

7635

Contour™plus

کونٹور پلاس / کنٹور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی

CE
0088



30°C
0°C



5 016003 763502

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

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

CONTOUR™PLUS

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / کنتور پلاس

REF 84627446

Contour™ plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING

SANS CODAGE



3

7635

Contour™plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی

CE
0088



30°C
0°C



5 016003 763502