

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Eloujani NAJAT

Date de naissance : 05/03/1959

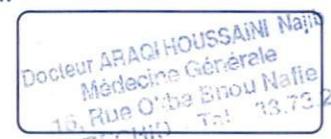
Adresse : Résidence AL WAHDA IMBI 1 APT 08

Avenue M. Berrechid

Tél. : 0651.40.85.40 Total des frais engagés : #2259,30 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 AVR 2020

Nom et prénom du malade : KATRITOUS Najat Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + gastralgies

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 : Berrechid

Le : 04/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-046570

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1868

Nom de l'adhérent(e) : NAJAT Eloujani

Total des frais engagés : #2259,30 #

Date de dépôt : 04/05/2020

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
28 AVR 2020	C	1	150,00	Douleur ARAQ HOUSA Médecine Générale 16, Rue Okba Benglia BIZertein 20132

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Docteur L. Ziveb 22, bd Mohammed V - BERRECHID Téléphone : 022.53.18.05	28/04/20	2109,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

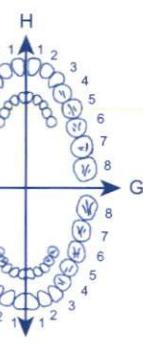
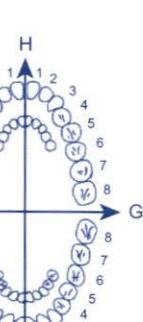
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Araqi Houssaini Naji

الدكتور عراقي حسيني نجيف

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات
الجوية الملكية بالدار البيضاء
خبير محلق لدى المحاكم

16، زنقة عقبة ابن نافع - برشيد

الهاتف: 05 22 33 73 21

المحمول: 06 62 07 65 56

28 AVR. 2020

Katrinos Nafet

92,10

$\times 3$

Anorect 3 w (30)

14W

a midi

437,00

$\times 2$

Tamwet ro/1000 (30)

152,50 - 1W

$\times 4$

Canthes solostas (40)

99,00

20 mi le soir

0

Oedes 10 w (25 Gm)

125,00

$\times 2$

Biotium. Baudelot

1

99 w le mat

2 109,30

Docteur ARAQI HOUSSAINI Naji
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID Tél. 05 22 33 21

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
PER : 04/2022

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
PER : 04/2022

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10
PER : 04/2022

6 118000 060017

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 Dh

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

Mfg/ تاريخ الإنتاج
04-2019
Lot/ رقم التشغيلة
S021509

Mfg/ تاريخ الإنتاج
04-2019
Lot/ رقم التشغيلة
S033648

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081609

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

LOT 191337
EXP 04/2022
PPV 99.00DH



4 710627 337996

Rightest® GS300

After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order to let the blood sample to be absorbed.



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.



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



Use with Rightest® GM300



- Discard test strip properly after single use
- Do not use if seal is broken
- Do not use if expiration date has passed
- Use within 3 months of opening strip vial
- Read package insert before using
- Do not freeze
- Store between 4°C and 30°C (39°F and 86°F)
- Store self-testing and professional use

BIONIME Blood Glucose Test Strip

For in vitro diagnostic use

Rightest® GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)



BIONIME Blood Glucose Test Strip

For self-testing and professional use



BIONIME Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Features:

- User friendly design
- Only 1.4µl. blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble metal 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
http://www.bionime.com
E-mail: info@bionime.com

EC REP

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



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest® GS300