

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.

Educateur :

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.

Prothèse :

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

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

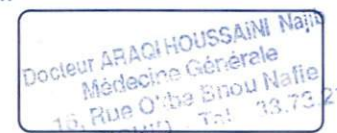
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELoujani NAJAT
Date de naissance : 05/03/1959
Adresse : Residence AL WAHDA IMBIA APT 06
Avenue MT Berrechid
Tél. : 0651 40 85 40 Total des frais engagés : #2259,30 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 AVR. 2020
Nom et prénom du malade : KARITOUS Najat Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète + gastrologues
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 ADHERENT

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

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
20-avr-2020	C	1	1500	Docteur ARAOUI HOUSSAM Médecine Générale 16, Rue Okba Benouf BERRECHIDJ 38132

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHIDJ
Téléphone : 022.52.18.03
28/04/20 2109,30

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

052343011

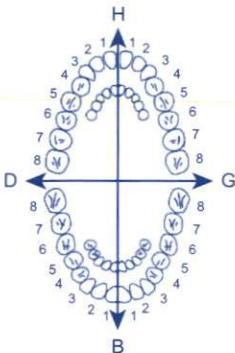
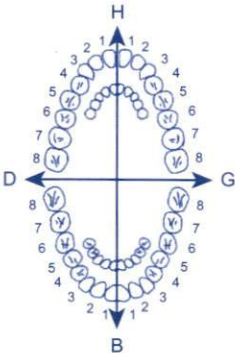
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام
الفحص بالصدي

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

16، زنقة عقبه ابن نافع - برشید

الهاتف: 05 22 33 73 21

المحمول: 06 62 07 65 56

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

28 AVR. 2020

KARITOUS NOYES

$$\begin{array}{r} 92.10 \\ \times 3 \\ \hline \end{array}$$

Answer 3 us (30)

di. 14/11

$$437.10 \times 2$$

② - Summet $\sqrt{6}/1000$ (2B)

152.502 - VW
x4

Q-3- Can his holosha (NB)

gg.w 20 mi Cc Sax

⑤ Oeder to my (215 cr)

125.0 g $\times 2$

① - Biotin. Bundelctt ✓
y ty low he ✓

2 109.30

Docteur ARAQI HOUSSAÏNI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Ben Nafie
BERRECHID - Tél. 36 73 21

LOT : 9MA014
PER: 04/2022
AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 9MA014
PER: 04/2022
AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 9MA014
PER: 04/2022
AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017



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



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

تاريخ الإنتهاء/Exp. تاريخ الإنتاج/Mfg.
04-2019 04-2021
رقم التشغيل/Lot: S021509

تاريخ الإنتهاء/Exp. تاريخ الإنتاج/Mfg.
04-2019 04-2021
رقم التشغيل/Lot: S033648

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ 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 sebaâ 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 sebaâ 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 sebaâ 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

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.



1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the 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



4 710627 337996

Use with Rightest™ GM300



- Discard test strip properly after single use
 - Do not use if seals are 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 temperature 4°C and 30°C (39°F and 86°F)
- For self-testing and professional use
For in vitro diagnostic use

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

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, 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



Rightest™ GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

GS300
25 PCS (a vial of 25)
BIONIME
Blood Glucose Test Strip

GS300
25 PCS (a vial of 25)
BIONIME
Blood Glucose Test Strip

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300