

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 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

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° W19-532939

ND: 29522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1109 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAMALI GAB
 Date de naissance : 01/05/1952
 Adresse : 104 Bd GHANNI Hay BORDJ - Berrechid
 Tél. : 06 6455 9080 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2010/05/22
 Nom et prénom du malade : JAMALI GAB Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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) :

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
20.05.20		1	3000H	INP : 091183731

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/20	700,00
	20/05/20	2390,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Dr EL MOUTTAQUI Oum Kaltoum

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne de

l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplômée de la Faculté de

Médecine Université Hassan II

Ancienne Médecin Interne au Centre

Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Casablanca

الدكتورة المتقني أم كلثوم

أخصائية في أمراض الغدد الصم و داء السكري

التغذية و أمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

خريجة كلية الطب بجامعة الحسن

الثاني - الد

طبيبة داخلية سابقة

الجامعي ابن

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV: 581 DH



Nc
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV: 581 DH



NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV: 581 DH



NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV: 647 DH



N. Jamaï Said

3x581:00

1) Novomix 30 flexpen
(30 - - 30)

1x 647:00

2) Novorapid flexpen

TG: 2390,00 20 Au Vi mudi

3) Bandolette

4x150
2x50

23، تقاطع زنقة جورج ساند وزنقة مونتاني إقامة ريزيديا (العمارة

فوق الساتيام) الطابق الثاني الشقة 8. حي قال فلوري المعاريف - الدار البيضاء

23, Anglé Rue Georges Sand & Rue Montaigne. Résidence Résidia (Immeuble audessus du CTM) 2ème Etage Appt 8. Quartier Val Fleuri Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 99 59 02 - GSM : 06 59 41 13 11 - E-mail : oum.kaltoum@hotmail.com

MEDICO-DISTRIBUTION CASA

169-171 RUE 3 HAY LAALOU SBATA 20000 CASABLANCA

Tél. : 0522596671

FACTURE

Référence : F0059176
Date : 20/05/20
Mode de règlement : Espèces
A payer avant le : 20/05/20

JAMALI SAID

Référence	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	% Rem.	Montant T.T.C.	Code TVA
	ON CALL +/50U	4,00	150,0000	0,00	600,00	1
	ON CALL LANCETTES/100U	2,00	50,0000	0,00	100,00	1



TVA		
Code	Taux	Montant
0	Aucune	
1	20,00	116,67
2	7,00	
3	14,00	
4	0,00	
5	0,00	
Total TVA :		116,67

Total Brut TTC	:	700,00	Total HT Net	:	583,33
Remise	:		TVA	:	116,67
Escompte	:		Total TTC	:	700,00
Frais de Port	:		Acompte	:	
Frais de Facturation	:		Net à Payer	:	700,00

On·Call®

Lancets

REF G124-10A

ACON®

 **ACON Laboratories, Inc.**
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On·Call®

Lancets

For use with the *On Call*®
Blood Glucose Monitoring Systems.
For self testing and professional use.

Contents: 100 Sterile Lancets

PRECAUTION

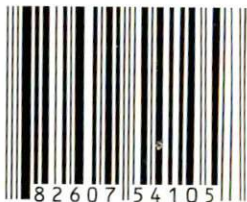
Do not use the lancet if the safety tab is missing or loose
when you take the lancet out of bag.
Use caution whenever the lancet needle is exposed.



STERILE R

CE 0123

© 2014 ACON Laboratories, Inc.



6 826071541051 8

On·Call®

Lancets

REF G124-10A

ACON®

 **ACON Laboratories, Inc.**
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

On·Call®

Lancets

For use with the *On Call*®
Blood Glucose Monitoring Systems.
For self testing and professional use.

Contents: 100 Sterile Lancets

PRECAUTION

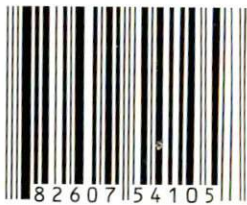
Do not use the lancet if the safety tab is missing or loose
when you take the lancet out of bag.
Use caution whenever the lancet needle is exposed.



STERILE R

CE 0123

© 2014 ACON Laboratories, Inc.



6 826071541051 8

1130389301

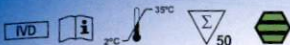
On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call[®] Plus and On-Call[®]
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2017 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 3521 7

INFO PH/...
10, F... E... urgogne
Case...
Tel: +...occo

Fax:


On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

 **Info Pharma**
Distributeur exclusif

ACON[®]

 **ACON Laboratories, Inc.**
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany



1130389301

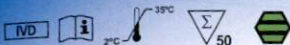
On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call[®] Plus and On-Call[®]
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2017 ACON Laboratories, Inc.



INFO PH/...
10, F... E... urgogne
Case...occo
Tel: +...
Fax: +...


On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

 **Info Pharma**
Distributeur exclusif

ACON[®]

 **ACON Laboratories, Inc.**
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany



1130389301

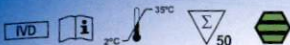
On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call[®] Plus and On-Call[®]
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2017 ACON Laboratories, Inc.



INFO PH/...
10, F... E... urgogne
Case...occo
Tel: +...
Fax: +...


On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

 **Info Pharma**
Distributeur exclusif

ACON[®]

 **ACON Laboratories, Inc.**
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany



1130389301

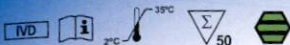
On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the On-Call[®] Plus and On-Call[®]
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2017 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 3521 7

INFO PH/...
10, F... E... urgogne
Case...occo
Tel: +...

Fax: ...


On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111

 **Info Pharma**
Distributeur exclusif

ACON[®]

 **ACON Laboratories, Inc.**
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

