

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 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

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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1109</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<u>JAMALI</u>
Nom & Prénom : <u>JAMALI</u>			
Date de naissance : <u>01/05/1952</u>			
Adresse : <u>104 B- GHAIDI Hay Bousy - Berrechid</u>			
Tél. : <u>06 6755 90 80</u>		Total des frais engagés : <u>100000</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>2010-05-20</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Jamali</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Diabète</u>			
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 : 1109 Le : 11/05/2010

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
20.05.20	0	3000DT		INP : 091183731
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/20	700,00
	20/05/20	2300,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr EL MOUTTAQUI Oum Kaltoum

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
 Nutrition et Maladies Métaboliques
 Ancienne Médecin Interne de
 l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris
 Diplomée de la Faculté de
 Médecine Université Hassan II
 Ancienne Médecin Interne au Centre
 Hospitalier Universitaire Ibn Rochd Casablanca

الدكتورة المعتقى أم كلثوم

أخصائية في أمراض الغدد الصماء و داء السكري
 التغذية و أمراض الأيض
 طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس
 خريجة كلية الطب بجامعة الحسن

الثاني - الدا

طبيبة داخلية سابقة
 الجامعي ابن

H. Jammali Said

3x 581:00

1) Narcan 30 flexpen
 (30 - - 30)

1x 647:00

2) Narcan 30 flexpen

TG: 2390,00 20 44 01

3) Bandelettes

4x 150
 2x 50
 2x 100

23 ، تقاطع زنقة جورج ساند و زنقة مونتاني: إقامة بيزريديا (العمارة

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

23, Angle Rue Georges Sand & Rue Montaigne. Résidence Résidia (Immeuble
 au dessus 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

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.

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

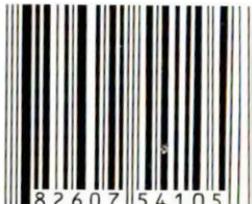
Σ 100



STERILE R

CE 0123

© 2014 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 54105 8

On-Call®

Lancets

REF G124-10A

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.

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

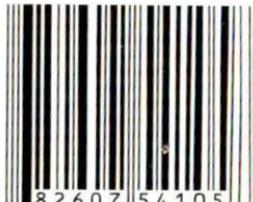
Σ 100



STERILE R

CE 0123

© 2014 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 54105 8

1130389301

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

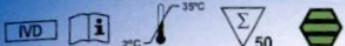
50

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.



INFO PHARMA

10, F- E
Case
Tel: +

Burgogne
70000

Fax:

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



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 PHARMA

10, F- E
Case
Tel: +

Burgogne
70000

Fax:

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



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

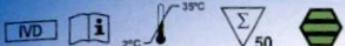
50

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 PHARMA

10, F- E
Case
Tel: +

Burgogne
70000

Fax:

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



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

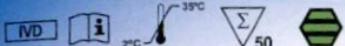
50

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 PHARMA

10, F- E
Case
Tel: +

Burgogne
70000

Fax:

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-111



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