

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

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.

Ophtalmologie 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.

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



ND: 350 89

Déclaration de Maladie : N° S19-0000951

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9269 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE ATEDDINE Date de naissance : 29/10/1964

Adresse : H

Tél. : 06 76 87 83 57 Total des frais engagés : 2226,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
27 JUL 2009
16 Bd El Fida 1^{er} Etg. Derby Fakara
Tél: 05 22 28 39 93. Casablanca

Date de consultation : 25 JUL 2009

Nom et prénom du malade : MOUSTAHSINE ATEDDINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + HTA

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(e) :

Le : 27/07/2020

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
25-11-2020	C	1	120 TAX	Dr. Marouane BENCHERROUN Médecine Générale Echographie 76, Bd. El Ida 1 ^{er} Etg. Derb Fokara Tél: 05 22 28 39 93. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hind Lot Municipal Bloc 11 N° 516 Bis, Hay hassan 105 2291 44 57 - Cesc	25 Juillet 2020	1956.70.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

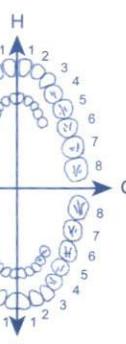
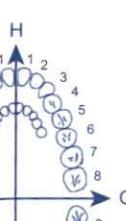
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
DUC MEDICA Praticien: Abouah Oum E. Mai: El Ouchia - Casablanca Tel: 0524 43 00 00 - Fax: 0524 43 71 90 Gard: 0524 43 71 90	24/02/2020	26	delett	entour		156,-

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
			Coefficient des travaux														
			Montants des soins														
			Début d'exécution														
			Fin d'exécution														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></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] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des soins														
			Date du devis														
			Date de l'exécution														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

valable 3 mois

Le 25 JUL 2020
/20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :
Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd. El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél: 05 22 78 14 00 Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. : MONSTAFANE Azezdoline

Présente Diabète non insulino-dépendant + HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de : 03 mois renouvelable

Dont ci-joint ordonnance : Am

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدمشق
حاصل على شهادة الفحص بالصدى

MOUSTAHSINE Abdellah

Casablanca, le..... 25 JUIL 2020

1. Amarel 3rd ~~Aug~~

437,000²³ 14 x 24

2- Janumet 50 mg/oo mg

101.80 2/3 1 up x 2/3
3- Coversyl Imp

64. ^o 82m 1cp h.

4- Arresten

Bam telette Ghye

Tratamento de 03 mois

1956.70

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie

0522 28 39 93 - الطابق الأول - الدار البيضاء الهاتف : 76 Bd EL FIDA - Derb FOKARA - 1^{er} Etage - Casablanca. Tel: 0522 28 39 93

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V : 92DH 10
LOT : 19E001
PER : 10/10/2022

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V : 92DH 10
LOT : 19E001
PER : 10/10/2022

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V : 92DH 10
LOT : 19E001
PER : 10/10/2022

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

LOT : CT008E
PER : 07/2024
PPV : 64 00



DUO MEDICAL

Equipement Médical, Paramédical
Orthopédie, Appareil diabète,
Chirurgical, Parapharmacie

Facture N° : 2020230

DATE	CLIENT	PAGE
24/07/2020	P004	1

MR MOUSTAHSINE AZEDDINE

CASABLANCA

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
SYP002	CONTOUR PLUS X25 BAND	2	75.00	150.00	20.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A L SOMME DE :

cent cinquante dirhams

DUO MEDICAL
Résidence Abouab Oum Errabii
Magasin N° 9 - El Oulfa - Casablanca
Tel: 0522 91 08 52/90 40 34 - Fax: 0522 91 08 53
GSM: 06 61 43 71 99

TOTAUX		NET A PAYER
H.T. :	125.00	
T.V.A. :	25.00	150.00



Résidence Abouab Oum Errabii Magasin N°9
Hay El Oulfa - R.C. Casa N° 78177 - T.V.A N° 732935
Taxe professionnelle N° 35004577 - I.F. N° 02221469
C.N.S.S. N° 2570697 - I.C.E. N° 001657783000024
Compte N°0109400001200143 (agence BMCI Casa Hay Hassani)

Tél.: +212 522 90 40 34
+212 522 91 08 52
Fax : +212 522 91 08 53
Lhaj-hamid@hotmail.fr

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدامه
مع دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Mètres / lecteurs

كونتور بلص / Contour Plus

REF 84627446

For further assistance, please see contact
information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées
sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر
راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

25

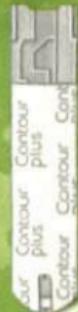
Test Strips

Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N 110-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DP8LQHC32A

2018-11

2020-11

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

للاستخدام مع آجهزة قياس / جهت استخدامه
مع دستگاههای تست قند خون

CONTOUR™ PLUS

Mètres / lecteurs

كونتور بلص / Contour Plus

REF 84627446

For further assistance, please see contact
information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées
sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بيانات الاتصال الموجودة
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم
برای راهنمایی بیشتر، لطفاً به اطلاعات تماس در صفحه آخر
راهنمای کاربر مراجعه کنید.

Damoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABIAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abiagait.com
Website: www.abiagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234

 **ASCENSIA**
Diabetes Care

90001242

Rev. 02/18

25

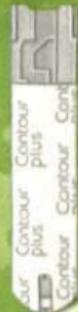
Test Strips

Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N 110-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 325-422 mg/dL

LOT DP8LQHC32A

2018-11

2020-11