

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.

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

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

Nº P19- 051693

39422

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2331 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARAH - ABDELAZIZ

Date de naissance :

10/7/54

Adresse :

BD. EL QUODS AMICACE ENNAKHIL

IM 1 APT 1 CASA

Tél. : 0662473354 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Hme El Alami Laâla Fahima Age: 1954

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 : 03/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

MARAH

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
23/06/20	C	cochut		Dr. HARAJ N. Professeur Assistant Endocrinologie et Maladie Metabolique CHU Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE & PARACIMA INARA F. ZAZ CIMA INARA, AL MARG, CASABLANCA 1005128-12-12-CASABLANCA	23/06/20	290.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

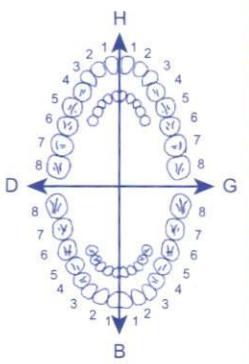
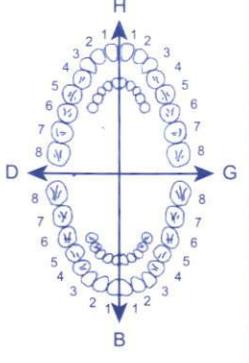
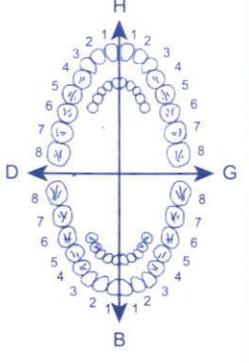
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) 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



IBN ROCHD
Casablanca

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد . الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 23/06/2004

ORDONNANCE

Doeuteur :

Mme El Alami Falle Fatima.

Bombelets de glycémie capillaires

145,00 x 2
on call plus

42

290,00
1 glycémie x 410

111 de 3 mois

PHARMACIE & PARACÉMICA INARA
HAMID HAZZAZ
PHARMACIEN
TELE : 05 22 87 49 12 - CASABLANCA
ACIMA INARA, AV 2 MARS N° 88
CHOCK N° 88

Dr. HARAJNE
Professeur Assistant
Endocrinologie et Maladies
Metaboliques
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Facture

N° de la Facture	49/20
Date de la Facture	13/08/2020
Client	EL ALAMI LALLA FATIMA

Montant de la Facture T.T.C.

290,00

Dont T.V.A.

48,00

ICE Client

Forme	Nom du produit	P.P.V. unitaire	Qté.	Date de péremption	P.P.V. total	Remise (en %)	P.P.V. net
PV	ON CALL PLUS BANDLETTE/50	145,00	2	— / — / —	290,00		290,00

PHARMACIE & PARA ACIMA
 HAMID HIZZAZ
 HAMID HIZZAZ
 PHARMACIEN
 PHARMACIEN
 ACIMA INARA, N° 2 MARS AIN CHOCK N° B6
 ACIMA INARA, N° 2 MARS AIN CHOCK N° B6
 Tél : 05 22 81 43 42

Arrêté la présente Facture à la somme de :

DEUX CENT QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS

On-Call® Plus
Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111

LOT 1690962
2021-12-22

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



© 2017 AC ON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boualmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 522 22 34 07

+ 212 522 22 12 55

Fax: + 212 522 47 45 92

1130389301

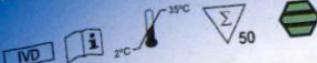
On-Call® Plus

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, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

On-Call® Plus
Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111

 Info Pharma
Distributeur exclusif



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

 EC REP
MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

