

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067212

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0503068

Société : 47230

Actif

Pensionné(e)

Autre :

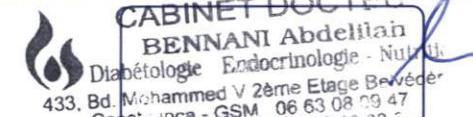
Nom & Prénom : RABA KHADDOUJ

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 23 23 23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2020

Nom et prénom du malade : RABA KHADDOUJ Age :
Bievède

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Palement des Actes
12/10/2023	INP	300		 CABINET BENEATTI Dr. BENEATTI Endocrinologue Cabinet V 2ème Etage GSM : 06 63 08 09 1245 33 34 - 05 22 40 33 INP 031024-cc 433-8d Co Tef

INP : 09 10 244 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HANK Dr. 12/01/2024 16:48:12 Imm 351 route 16 El Hank Tel: 0522 94 04 22 CEP: 00197 199 7 0000 50	12/01/20	538

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the H-D-G system. A central point labeled 'H' is at the top. Below it is a horizontal axis labeled 'D' pointing left and 'G' pointing right. A vertical axis points downwards. Eight numbered circles (1 through 8) are arranged in a circle around the central point H. The numbers are distributed as follows: 1 (top), 2 (top-right), 3 (right), 4 (bottom-right), 5 (bottom), 6 (bottom-left), 7 (left), and 8 (top-left). The circles are interconnected by lines forming a network.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(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 Alla¹ BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABÈTE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



للدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

12/11/20

Casablanca, le :

CABINET DOCTEUR
BENNANI Abdelilah
Diabétologue Endocrinologue - Nutritionniste
433, Bd Mohammed V 2ème Etage Belvédère
Casablanca - GSM : 06 63 08 09 47
Tél. : 05 22 40 33 34 - INP : 091024499

BABA KUDOU

INP : 09 10 244 89

Traitements
de Trois (3) Mois
(Renouvelable)

glenai 2

19, ml

Anglai 5

14, ml

azol

19

(1/2) b-

6,80 x 3

ceruleo < 25

PHARMACIE EL HANK

19 ml

tralac

S.V.

clerlei

S.V.

14 drots 5,00

S.V.

19

ml

ml nyl

S.V.

S.V.

19

ml

82,00 x 2 bnd lelet

19

ml

10,00 -

32,00

12,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

10,00

122,10

TRIATEC® 5mg
30 Comprimés



Clartec

10mg

bouteille de 15 comprimés

6 118000 090212



A 14471 32,00

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V :30DH00
LOT.20E017
PER.05 2023
6 118000 012061

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

Alvityl®
Comprimé

Vitami
Minéra
Oligo-
c

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:110,00 dh

9%



LOT/BATCH رقم الحصة
FAB/MFR/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ نهاية الصلاحية

1049928 04-2019 04-2022

3 546895 511551

9%



CE

0197

BIONIME CORPORATION
No. 100, Sec. 2, Beaufort Lane, South Dist.
Tainan City 40422, Taiwan
Tel: +886 2 23629388
Fax: +886 4 2267586
<http://www.bionime.com>
E-mail: info@bionime.com

Taiwan
Switzerland
Germany GmbH
Tasmania Ltd.



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

BIONIME

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

LOT

2021-10-05
2119B0602

0582



RighTEST® G5300



- After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.
- After applying a blood sample to the strip, touch the meter and wait for the glucose meter LCD to appear information on the top of the meter.



Instruction of use G5300

- Only 1 µl blood sample required
- Less blood means less pain
- Use friendly design
- Convenient and Accurate
- Noble metal Electrode Strip performs high precision and Accuracy

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

BIONIME

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

BIONIME

RighTEST® G5300

Use with RighTEST® G5300



- 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 4°C and 28°F

For in vitro diagnostic and professional use
For self-testing and professional use

RighTEST® G5300

Smart Code Key (included)
Noble Metal Electrode Strip

25 PCS (a vial of 25)

Blood Glucose Test Strip

BIONIME

G5300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

Rightest™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use:

- Store between temperature 4°C and 30°C (39°F and 86°F)
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



Use with Rightest™ GM300

88.50

212011305

2021-12-12

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

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



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

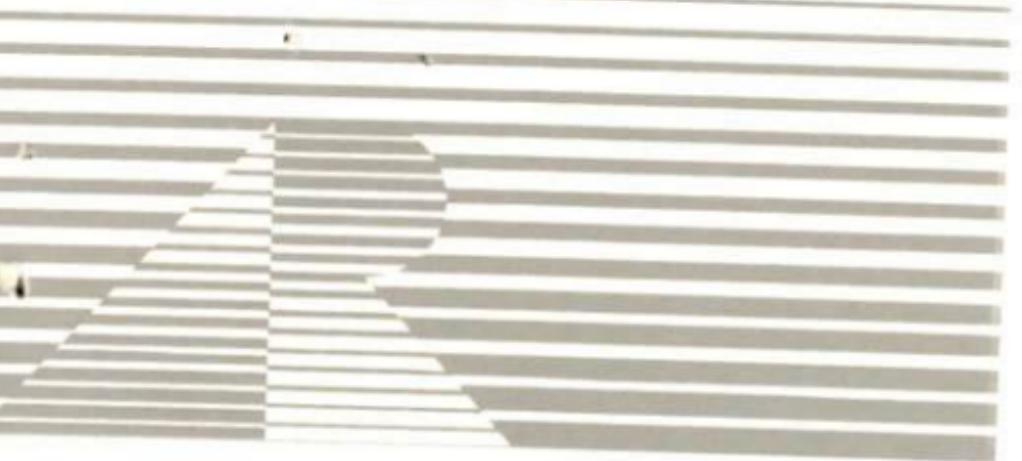
EC REP

BIONIME GmbH

Tramstrasse 16, 9442 Berneck,
Switzerland
E-mail: info@bionime.ch



0197



250908F47234E030314

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 07/2023
LOT 06003 i

هیدروکسوبالامین بیس 5000



Dr. Houda IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom : Mme Bahia El Bachir

Casablanca le : 21/10/2012

Douleur articulaire

⇒ maladie rhumatoïde

à l'âge de 18 mois (10 mois)

avec douleurs, fièvre) etc

difficulté des toilettes, déshabillage

peine à se lever, faire des toilettes

Houda

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3 , 3ème étage - Casablanca
05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr