

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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 canaux, 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 canaux.

## 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



NID: 59578

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0021936

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERIM Date de naissance :

Adresse : même

Tél : 0522 91 15 81 Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Cachet du médecin :

Diabetologie - Diététique  
Médecine Générale  
266 Rue Sidi El Khadir Derb Hajma  
Hay Hassani - Casablanca  
06 44 79 60 90

Date de consultation : 11/12/2020

Nom et prénom du malade : ECHCHENKI OMSA Age : 1947

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE T2 DM2 GOUTTE CHRONIQUE

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 : 24/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)



# 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
11/12/20	C1		180,00	Dr Jamal Edine Diabétologue - Néphrologue Médecine Générale Rue Sidi El Khadir Dens Nejm Hay Hassani - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Oudidi Pharmacie en Pharmacie 344, Oued Sebou - El Oudidi Casablanca Tél : 05 22 00 53 45 Fax : 05 22 00 53 45 Tél : 05 22 00 53 45	11/12/20	1209,60

# 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
		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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





20 Nov 20  
 5 - 5 - 1  
 VITAMINALE FOR  
 1 - 1 - 1  
 3m 6m

92.50  
 x4  
 BETA-ZEPTES ~~RESISTIVE~~  
 "ON CML PLUS"  
 (2 visites de 2)

Total 1209,60

3 CONTROLL 15

PHARMACIE AL OUAED  
 S. CHALAK Haj Nassar  
 Docteur en Pharmacie  
 55, Av. Oued Sebou - El Oufra  
 Tél / Fax : 05 22 80 53 45  
 CASABLANCA  
 ICE : 001541468000057

Jamal Eddine BENYHIMA  
 Diabetologie - Diététique  
 Médecine Générale  
 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma  
 Hay Hassani - Casablanca  
 266

# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-118



Info Pharma

Distributeur exclusif

**ACON**®

ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA

[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

EC REP

MDSS GmbH  
Schiffgraben 41  
30175 Hannover, Germany



IVD



# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

**25**

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.  
Only for use outside  
the body.

Contents:  
25 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



Σ 25



0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53590 3

## 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 G133-118



Info Pharma

Distributeur exclusif

**ACON**®

ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA

[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

EC REP

MDSS GmbH  
Schiffgraben 41  
30175 Hannover, Germany



IVD



# On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

**25**

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.  
Only for use outside  
the body.

Contents:  
25 Test Strips  
Code Chip  
Package Insert



Σ 25



0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53590 3

## 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

## PHARMACIE AL OUARD

55.AV OUED SEBOU HAY ALOUARD OULFA ICE:001541468000057  
CASABLANCA  
Tél : 0522905345  
Patente : 35022195

**Facture N° 854 797 Du 11/12/2020**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
AM	BANDELETTES ON CALL PLUS/ 25	4	82,50	330,00
1	Total	4		330,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
TROIS CENT TRENTE DIRHAMS

PHARMACIE AL OUARD  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tél / Fax : 05 22 90 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 001541468000057