

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7135

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MARMECH

MOURAD

Date de naissance :

09.07.61

Adresse :

24 rue ened warqha, cité Almagid  
Nouaceur

Tél. :

06 999 56 317 Total des frais engagés : 345.1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 JAN 2023

Nom et prénom du malade : MARMECH MOURAD Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BP maladie de la vessie

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.

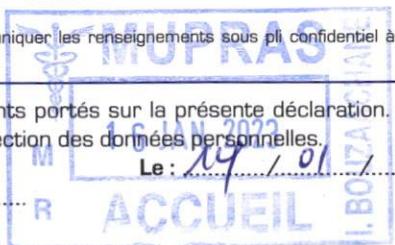
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

DR MALKI

Le : 19/01/23

Signature de l'adhérent(e) : MAB



## 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
14 JAN. 2023	CS	150 91+		<p style="text-align: center;">   <b>Dr. Chabab</b>          Médecin généraliste          1 N 102 - Deraoua          05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 57    <b>INPE: 061240933</b> </p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AL MANZAH Lot. Al Manzah 1mn 2 Mag INN: 052088778 Tél: 05 22 51 51 80	06/01/2023	195,19

## 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 l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram shows a 3D coordinate system with three axes: H (vertical), D (horizontal), and G (depth). The axes are labeled with numbers 1 through 8 at various points along their lengths. The H-axis has labels 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The D-axis has labels 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The G-axis has labels 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The axes are represented by lines with circular markers at each labeled point.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

UT. AV:

PPV (DH):

PPC: 55.000 DH  
01-CB93166  
EXP: 08/2024

LOT: 22083 PER: 01/2025  
PPV: 75,10 DH

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

40/00

PHARMA6  
LOT: 9829  
UT.AV: 06-25  
PPV: 21DH400

Casablanca



DEROUA, le: ..... 14 JAN. 2023

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste

101, Chabab 1 N° 102 - Deroua  
06 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Mon mech

75,10

Bisone 5 - ou Elba 500  
75 x 5

40,-  
9

Prednisolone 20  
3 - 2 - 2 x 5

21

9

Lot. Al MANZAH  
INPE: 0520088778  
Tél: 05 22 51 51 84

Biomed S. S. 1  
95 x 3

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
101, Chabab 1 N° 102 - Deroua  
06 07 58 58 57  
06 22 03 43 28

T = 195,10

PHARMA6  
LOT. Al MANZAH  
INPE: 0520088778  
Tél: 05 22 51 51 84

PHARMA6  
LOT. Al MANZAH  
INPE: 0520088778  
Tél: 05 22 51 51 84

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N° 102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28