

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1352

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Venre

Nom & Prénom : BELKHADE RA ZOHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0635672919 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 23 94

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZOHRA / /

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bruxisme / /

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Manque de sommeil / /

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 : Deroua / /

Le : 12/12/2011 / /

Signature de l'adhérent(e) : ZOHRA / /



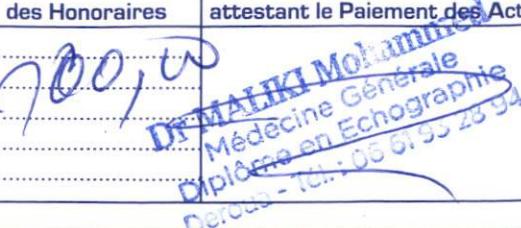
Déclaration de Maladie

Nº M21- 0034212

*MUPRAS
RECEPTION*

14/12/2011

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
07 JAN 2023	07 JAN 2023	C	700,00	 DR. MALIKI MOHAMED Médecine Générale Diplôme en Echographie Deraa - Tch - 05 51 55 28 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Principale au Bloc U 522 5320 81 Tél. 05 22 53 20 81	07/04/2023	819,60

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
		A M	P C	I M	I V	

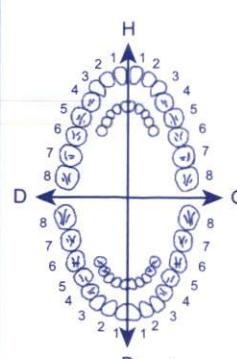
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

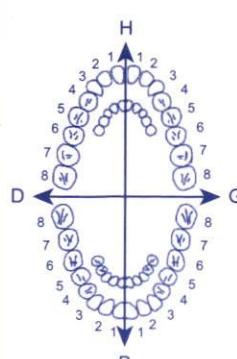


O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H —	25533412	21433552
D —	00000000	00000000
B —	35533411	11433553

[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

Dr. MALIKI Mohamed
MEDECINE GENERALE

الدكتور مالكي محمد
الطب العام

Diplômé en Echographie
de la Faculté de Médecine Montpellier

حاصل على شهادة الفحص بالموجات الصوتية
 بكلية الطب بمونبولي بفرنسا

Visite du Permis de Conduire

الفحص الطبي لرخصة السياقة

07 JAN 2023

Deroua le :

الدورة في :

~~28.20 x 3~~ ~~Salpidal S.V~~
~~21.00 x 3~~ ~~Umax S.V~~
~~19.00~~ ~~Pyrostrene S.V~~
R Relaxol
~~16.00 x 2~~ ~~Donlogin S.V~~
~~8196~~ ~~Pharmacie PRINCIPALE DEROUA~~
~~gari a 00~~ ~~Deroua 26200~~
~~05 22 53 20 83~~

Dr MALIKI Mohammed
Medecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

01, بلوك U, مركز الدورة, مقابل المركز الصحي - 26200 - الهاتف: 06 61 93 28 94

01, Bloc U. Centre Deroua (en face Centre de Santé) - 26200 - DERDUA - Tél. Mobile : 06 61 93 28 94

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Pyostacine 500mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH



6 118000 061717

LOT : B0042101A
PER : JUN 2024
PPV : 160 DH 00

LOT : B0042101A
PER : JUN 2024
PPV : 160 DH 00

LOT : B0042101A
PER : JUN 2024
PPV : 160 DH 00

LOT : 22169 PER : 11/2025
PPV : 21,00 DH

LOT : 22152 PER : 10/2025
PPV : 21,00 DH

LOT : 22152 PER : 10/2025
PPV : 21,00 DH

PPV 28,20

LOT

PER

PPV 28,20

LOT

PER

PPV 28,20

LOT

PER