

# 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 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 |

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.

M22- 0029516

MUPRAS  
RECEPTION N°11616

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1361 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DBALI Abdellah

Date de naissance :

26/06/1952

Adresse :

M.C.N.E. address

Tél. 2661862867

Total des frais engagés : 1497,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



25 FEV. 2023

Date de consultation :

Abdellah DBALI Age : 1952

Nom et prénom du malade :

Dr. Smajl MALKI

Lot Chabab 1 N° 112- Deroua Fix: 05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

T.O.C., Antihypertension, HTA, OR

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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. Smajl MALKI Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : DR. Smajl MALKI

### 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
25 FEV 2023			100 DH	Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabaa 11 N°102 - Deroua Tél 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57 INPE:061240933

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>INPE 062074810</del>	25-02-23	1127,80
<del>INPE 062074810</del>	25-02-23	270,00

### 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
		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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LA PHARMACIE REGIONALE DEROUA

## FACTURE

Pour Mr : .....  
Facture N° : ..... Date : 25-02-23

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
	Bandelettes Accu-chek(25) (S.V)	2	135,00	270,00

Montant	270,00
T.V.A	/ / / /
TOTAL T.T.C	270,00

Arrête la présente facture à la somme de :

**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca.



الدكتور سmail المalki  
طبيب عام  
خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

DEROUA, le :..... 25 FEV. 2023

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabab 1 N°102 - Deroua  
Tél: 06 07 58 58 57

SBAC i

AZURAB

130,2016

TR 625 n

1x2 ⌈ × 3 ml



89.20x3

AMLOR 5 ml

1 -- -- × 3 ml



79.00

MFSL



1127.80

INPE: 06 20 14 810

LA MÉDICALISATION DE LA MÉDECINE DE DÉROU  
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28 / 06 20 14 810  
Fax: 05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 57

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabab 1 N°102 - Deroua  
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

PPV 130DH20  
PER 10/24  
LOT L3487



UT.AV : 01 2 24 P.P.V.

LOT N°: FHD 008 83,91

UT.AV : 01 2 24 P.P.V.

LOT N°: FH5052 89,20

UT.AV : 01 2 25 P.P.V.

LOT N°: GE2159 89,20

79,00

**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca.



الدكتور سmail المalki

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

25 FEV. 2023

DEROUA, le :

135,00 X 2

Band.lettre. Reactur

ACC<sup>n</sup> CHEK

La myrra / -  
270.00

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabab 1 N°102 - Deroua  
Tél: 05 22 03 43 28 / Tel 06 07 58 58 57

NPÉ, 06 2074 810  
LA PHARMACIE  
Immeuble RÉGENCE  
Tél: 05 22 51 47 07  
Tél: 05 22 51 47 07

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28



www.accu-check.com

68305 Mannheim, Germany

Sandhofer Strasse 116

Roche Diabetes Care GmbH

Made in Germany / 制造於德國

Lot No.

0440440801

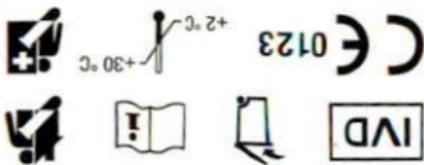
09387579001(01)

015630

064144

4

REF 07124155019



ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

Measure en 5 secondes

BANDLETTES RÉACTIVES

TEST STRIPS 5 second test

25

07124155

ACCU-CHEK® Active

07124155

ACCU-CHEK® Active

جیلے ایڈیشن  
جیلے ایڈیشن  
جیلے ایڈیشن

Close/Re-cap container  
tightly immediately after  
removing strips.

PPC:135.00 Dhs  
(10)

LOT (10) 26052215

Expiry Date 2023-11-10

Manufacture Date 2022-02-11

UDI

