

# 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- 0029506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

156447  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DR Ali Abdellah

Date de naissance : 1952

Adresse : même : dresser

Tél. : 0661862867 Total des frais engagés : 10.91 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 04 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : ISKARMOUSSI Fikha Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA DRAS

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 : DRAS Le : 14/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

DRAS

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
04 AVR 2023	CS	120 D17	120	Dr. Smaïn MALKI Médecin généraliste N° 182 - Deroua Chabab Lot 05 22 03 43 28 / tél 06 07 58 58 57 Lot 145 22 03 43 28 / tél 06 07 58 58 57

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RÉGULÉE Dr. Saad BEN YOUSSEF Imm 94, Lot 145, CS 281 BP 74820	04/04/23	991,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at the bottom. Arrows indicate the direction of the coordinate axes				

**Dr. Smail Malki**

## Médecin généraliste

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



الدكتور إسحاق عبد المالك  
طبيب عام  
خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

DEROUA, le :.....

04 AVR. 2023

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain seba Casablanca  
Enterogermina 4 milliards  
susp b 10 fl 5 ml  
P.P.V 100,00 DH



6 118001 082216

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles



PPU 53DH00  
EXP 09/2024  
LOT 24019 3

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles



PPU 53DH00  
EXP 11/2024  
LOT 28009 1

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7852160216

78,70

78,70

2

185,20

185,20

185,20