

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
MUPRAS RECEPTION			
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01386 Société : 158693			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : BRAHIM	
Nom & Prénom : LQ401			
Date de naissance : 01 06 1953			
Adresse : Lot EL WAFAA H25 DEROUA			
Tél. : 06 61 30 59 29 Total des frais engagés : 2022,620 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chébab 1 N 102 - Djerda Fix: 05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57 </div>	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 22/02/2023	
Nom et prénom du malade : Brahim LERADI	
Age : 1953	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Fracture / Accident	
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 : Djerda Le : 21/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :



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
22 02 2023	CS	153	153.20	Médecin 91 N° 102 Drouot Lot Chabab 1 N° 102 Drouot Fix: 05 22 03 43 28 / 05 22 03 58 57 INPE: 061240933
01 MAI 2023	GR	CS		Dr. Samah MELAISI Médical Dentiste N° 102 Drouot Fix: 05 22 03 43 28 / 05 22 03 58 57 INPE: 061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DOUROUA Lotissement El Douroua Tél: 054 52 57 51 / 062 59 75 05	22.2.23	153.20
	13.2.23	519.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

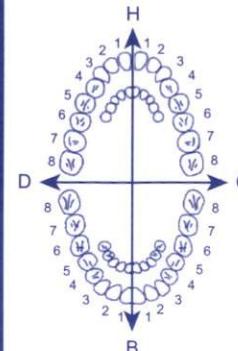
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Kinésithérapeute Samah EL BOUAFI Tél: 054 52 57 51 / 062 59 75 05	10.04.23	12 séances				P.U = 100 Dhs P.T = 1200 Dhs

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

H	G
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
B	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

(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

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

01 MARS 2023

Le / /20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 01386 e-mail : lgadibr@gmail.com, phones : 06 61 30 59 29
 Nom et Prénom de l'adhérent : LQADI BRAHIM M_l 1386
 Nom et Prénom du bénéficiaire : lui même

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr. Smail MALEK
 Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. LQADI BRAHIM
 Nécessite Reedcat. en physio. pour renforcer la will. ds Rdtabs
 Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) Expert. gache

/ Ble-lucot. x physio /

Une hospitalisation de (approximatif) _____
 A (préciser l'établissement hospitalier) _____

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



1386

SAMAH EL BOUKHARI
KINESITHERAPEUTE PHYSIOTHERAPEUTE

Rééducation en traumatologie, orthopédie, rhumatologie, neurologie,
Respiratoire ; cardio-vasculaire, sportive, drainage lymphatique,
électrothérapie

Nom : Igadji
Prénom : Borahim

12 séances

2 fois /semaine

Age : —

Tel : —

Mutualiste : SIVIPRAS

Le : 10/04/23

CALENDRIER DE SEANCES :

1^{ère} séance 02/03/23
2^{ème} séance 06/03/23
3^{ème} séance 09/03/23
4^{ème} séance 13/03/23
5^{ème} séance 16/03/23
6^{ème} séance 20/03/23
7^{ème} séance 23/03/23
8^{ème} séance 27/03/23
9^{ème} séance 30/03/23
10^{ème} séance 03/04/23

11^{ème} séance 06/04/23
12^{ème} séance 10/04/23

Samah El BOUKHARI
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 36

30 Lotissement Chabab Bb du 11janvier (1 er étage) Deroua
Tel : 06 54 52 57 51 / 06 32 89 75 36
N° patente : 55802332 N° Identification Fiscal : 15296163 N° ICE : 000344024000072

Cabinet ELBOUKHARI
de kinésithérapie



Rééducation en :

- Traumatologie
- rhumatologie.
- neurologie
- Douleur du dos
- kinésithérapie respiratoire
- Kinésithérapie sportive
- kiné-pré et post partum

Samah EL BOUKHARI
Kinésithérapeute
30, Lot. Chabab - Deraoua
Tél: 0654 52 57 51 / 0632 89 75 26

30 lotissement Chabab à du 11
janvier (1er étage), Deraoua

Tel : 06 54 52 57 51 / 0632 89 75 36
N° Patente : 55802332
N° Identification Fiscale : 15296163
ICE : 000944024000072

Le : 10/04/23
Facture N°: 527/2023

Nom et
prénom : Igadi Brahim

Rééducation du :
Epaule gauche

Cotation :

A9919

Nombre de séances :

12 séances

Prix :

unitaire : *100 Dhs*

Montant

total : *1 200 Dhs*

Arrêter la présente facture à la somme
de : *Quatre deux cents*
dirhams

INPE : 065040719

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

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



ML 1386

الدكتور إسماعيل الملاكي

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

DEROUA, le :..... 01 MARS 2023

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

Mr LQADI B Rami

Prescription physique pour exercice

la visite au Prof. S

Épaule gauche

Mr Souissi à R. Souissi

du 25 Janvier / Janvier

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

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

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



1386

الدكتور سmail المalki
طبيب عام
خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
DEROUA, le : 05.05.2023
FIX : 05.21.13.20.54

ORDONNANCE

DEROUA, le :

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

DULASTAN®
للاستنان®
Boîte de 20 comprimés
Lot 20

37,00

87,140

PER

PPV

LOT

28,70

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

1531 80

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28