

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-663926

MUPRAS  
RECEPTION

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Smail MALKI**

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua

Fix: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ 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
24-05-2023		CS		Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabab N° 102 - DEROUE Fix: 05-27 03 43 28 / Cell: 06 61 24 09 33 INPE: 061240933

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Smail MALKI Lot Chabab N° 102 - DEROUE Tel: 06 61 24 09 33 INPE: 061240933	24-05-23	139.50
Dr. Smail MALKI Lot Chabab N° 102 - DEROUE Tel: 06 61 24 09 33 INPE: 061240933	24-05-23	779.20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ 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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste

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



الدكتور إسمايل المالكي

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

**ORDONNANCE**

DEROUA, le : 24 MAI 2023

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua  
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

1<sup>er</sup> PBAC: A3 d'100g

130,20 x 3

m

TREZEN

aj x 3

89,20 x 3

an

AMLOK Sm

61,50

2,

cf x 3

INPE: 06 20 12 810

59,50

779,20

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

LA PHARMACIE KENJELLOU  
Dr. Saad KENJELLOU  
Imm. 94, Lot N°14-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

UT.AV : 04 2025 P.P.V.  
89,20

LOT N° : GE2059

UT.AV : 04 2025 P.P.V.  
89,20

LOT N° : FT4913

UT.AV : 04 2025 P.P.V.  
89,20

LOT N° : GE2059

09366067/7

بدون سكر  
بدون كحول

LOT 107218/FC40  
PER 01/2026  
PPC 59,50

 Ramo  
Pharm

PPV 129DH00  
PER 02/25  
LOT M477-2

PPV 129DH00  
PER 02/25  
LOT M477-2

PPV 130DH20  
PER 09/24  
LOT L2131



PPV:61DH50  
PER:06/25  
LOT:L2130





**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste

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



الدكتور سماعيل المالكى

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

**ORDONNANCE**

DEROUA, le : ..... 24 MAI 2023

**Dr. Smail MALKI**  
Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua  
Tél: 06 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

ن° DBAL أ3 مري

139,50

ACCU - CH EK

Banque de Deroua

139,50 2 ممرات / جر

أ3 مري

**Dr. Smail MALKI**  
Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua  
Tél: 06 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

LA PHARMACIE N° 102 - LOT CHABAB 1  
Tél: 06 22 03 43 28 / Tél 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

# LA PHARMACIE REGIONALE

DEROUA

## FACTURE

Pour Mr : Dbali Abdenbi  
Facture N° : 190471

Date : 24.02.23

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1	Accu - chek Bt 20	1	139,5	139,5

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

INPE: 06 20 74 810

Montant	139,5
T.V.A	
TOTAL T.T.C	

Arrête la présente facture à la somme de :

# أكيو-تشيك آكتيف

07124155

٢٠  
شريط اختبار  
اختبار ٥ ثوان



# ACCU-CHEK® Active

07124155

(EN) For the determination of blood glucose  
Only for Accu-Chek® Active

(FR) Pour la détermination de la glycémie  
Seulement pour Accu-Chek® Active

(AR) لقياس مستوى السكر في الدم  
يستعمل فقط مع أكيو-تشيك آكتيف

ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها Roche.

روش ديابيتس كير جي إم بي إتش  
شارع ساندوهوفر ١١٦  
٦٨٣٠٠ مانهايم، ألمانيا  
[www.accu-chek.com](http://www.accu-chek.com)



70010346

12

1063263/6125982

FG0010273-160

GD2 350 IV

