

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0029515

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1367 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRAÏA Abdenebhi

Date de naissance : 29/5/52

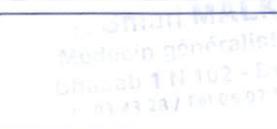
Adresse : 3eme adresse

Tél. 0661862862

Total des frais engagés : 1360970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : Aicha Kamoussi Age : 1954

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD, Depression

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 : Douzay Le : 14/11/24

Signature de l'adhérent(e) : DRAÏA Abdenebhi



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
02 JAN 2024	CS	150 DH		Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N°102 - Deroua Fix: 05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
INPE: 061240933	02/01/24	1209,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

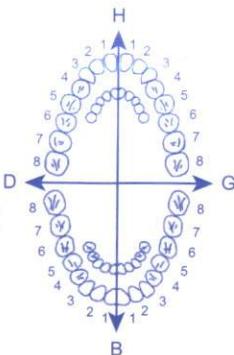
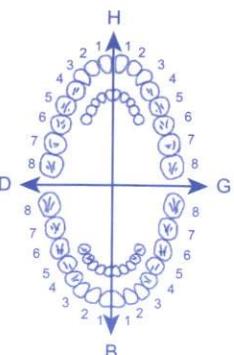
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA 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 سmail المalki
طبيب عام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

02 JAN. 2024

DEROUA, le

INPE : 06 20 274
Im. 39 Lot 23 Tel. 05 22 03 43 28
LA PHARMACIE DE GIGIONNE
DEROUA

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Chabab 1 N°102 - D
05 22 03 43 28 Tel. 05 22 03 43 28

2^m KAR mogissi Aïcha

185.00 x 3

11 84 flat 160/10

(26.80) x 3

No dep

x 3 mois

dk

x 3 mois

131

35.70

ALP = 2

1 mg

14 mm

14

110.00

Oxymycine

100 mg

151

100 mg

100 mg

Ociived

500 mg

16

100 mg

100 mg

79.00

MEFSAL

100 mg

100 mg

1809.70

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Chabab 1 N°102 - D
05 22 03 43 28 Tel. 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

185,20

185,20

185,20

185,20

LOT 223841 1
EXP 11/2025
PPV 35.70

DOXYMYCINE® 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 110DH
EXP 06/2025
LOT 36014 1

LOT: 230143
DLUO: 01/2026
79,00DH

LOT: 439
PER: AVR 2025
PPV: 120 DH 80

LOT: 453
PER: AUT 2025
PPV: 126 DH 80

79,00

PPV: 126 DH 80
PER: AUT 2025
LOT: 453

se