

# 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.

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

17822

## Déclaration de Maladie : № P19-0001173

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **0950**

Société :

*RAM driss hilal 50@gmail.com*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**HILAL DRISS**

Date de naissance :

**19/3/1950**

Adresse :

**H82 EL WAFA ANHI DEROUA 2620**

Tél. :

**0522532696**

Total des frais engagés :

Dhs

**0672934544**

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr MALIKI Mohammed**  
**Médecine Générale**  
**Diplôme en Echographie**  
**Deroua - Tél. : 0661 93 28 91**

Date de consultation :

**15 JAN 2020**

Nom et prénom du malade :

**HILAL DRIS** Age : **18/3/1950**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**diabète DI**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le médecin 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 :

**DEROUA**

Le : **15/1/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

**ACCUEIL**

# 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
15 JAN 2020				 Dr. MOHAMMED Médecine Générale Diplômé en Echographie Deroua - Tel. : 0661 93 28 9.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/1/20	302,10

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

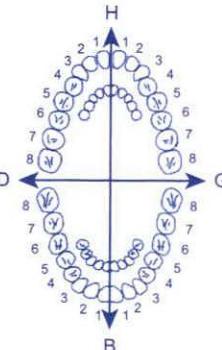
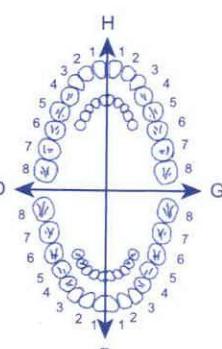
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'Office.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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

**Dr. MALIKI Mohamed**  
MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Veste du permis Conduire

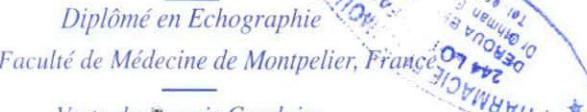
الدكتور مالكي محمد

الطب العام

حاائز على شهادة الفحص بالموجات الصوتية

بكلية الطب بمونتولى بفرنسا

الفحص الطبي لرخصة السياقة



HILAL DRISS

Deroua, le :

15 JAN 2020

bx 280

~~Glucophage 600 mg x 3 times~~  
~~Dioscorea 60 mg x 3 times~~  
~~Myl~~



**Dr MALIKI Mohammed**  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

*88.00*

LOT 191703  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191703  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191702  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191703  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191703  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

LOT 191703  
EXP 11/2022  
PPV 28.00DH

*44.20*

*44.20*

*44.20*

242600030-02