

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Entraînement :

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](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.

N° P19- 054383  
MUPRAS RECEPTION 106425  
Optique Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01476

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Veuve

Nom & Prénom :

BEN CHARXI Radidha

Date de naissance :

01-01-1955

Adresse :

2A Bd oules Itiz cité de l'an NOUASSEUR

Tél. : 06 68 12 67 31

Total des frais engagés : 441,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation :

07/02/2022

Nom et prénom du malade :

RAHMAD BEN CHARXI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DAUL d'après DR

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 : DEROUA

Le : 02/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

SA

### 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                                             |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07/01/2022      | C                 | 2                     | 1000                            | <i>Dr. MALIKI Mohamed</i><br>Médecine Générale<br>Diplômé en Echographie<br>Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                | Date       | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| <i>Dr. MALIKI Mohamed</i><br>Centre Commercial Deroua | 07-01-2022 | 341,10                |

### 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | 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

| SOINS DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                    | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | MONTANTS DES SOINS | DÉBUT D'EXECUTION | FIN D'EXECUTION | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | MONTANTS DES SOINS | DATE DU DEVIS | DATE DE L'EXECUTION |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------------------|--------------------|---------------|---------------------|----------|--|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                           |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> |                |                  |             | H                      | 25533412           | 21433552          | D               | 00000000               | 00000000           | B             | 00000000            | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  |  |  |  |  |  |  |
| H                                                                                                                                                                                                                                                                  | 25533412       | 21433552         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                  | 00000000       | 00000000         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                  | 00000000       | 00000000         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | 35533411       | 11433553         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> |                |                  |             | H                      | 25533412           | 21433552          | D               | 00000000               | 00000000           | B             | 00000000            | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 |  |  |  |  |  |  |  |
| H                                                                                                                                                                                                                                                                  | 25533412       | 21433552         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                  | 00000000       | 00000000         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                  | 00000000       | 00000000         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    | 35533411       | 11433553         |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>                                                                                                                                                            |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                  |             |                        |                    |                   |                 |                        |                    |               |                     |          |  |          |          |  |  |  |  |  |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MALIKI Mohamed

# الدكتور مالكي محمد الطب العام

## MEDECINE GENERALE

## Diplômé en Echographie

De la Faculté de Médecine de Montpellier

## Visite du Permis de Conduire

## الفحص الطي لرخصة السيارة

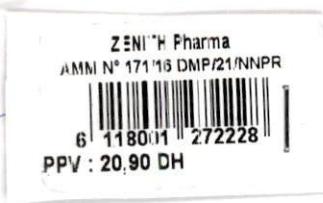
حاصل على شهادة الفحص بالموجات الصوتية  
 بكلية الطب بيونتبولي بفرنسا

الدروة، في ٢٢-٢-٦٧، دروعا، le

Geo. Tydor, Jr.



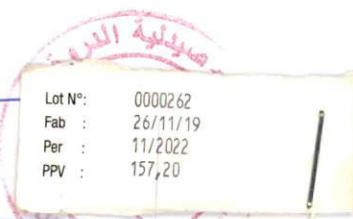
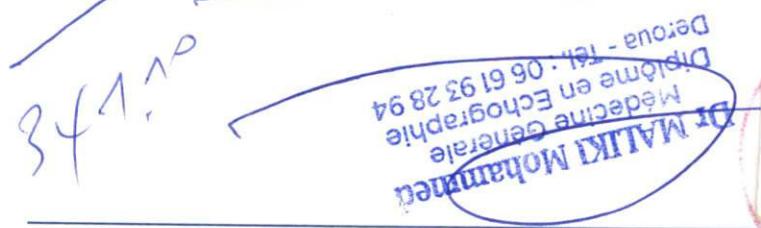
209° 747, 1000 ft  
M.D. 1000 ft



15720 Migix S.V. 191



69° Do not use SV 103



06 61 93 28 94 - 26200 . المحمول الهاتف - الصبح مركز مقايل ، الدروة مركز U ، ملك علم

01, Bloc U, Centre Deroua (en face Centre de Santé) - 26200 DEROUA - Tél. Mobile : 06 61 93 28 94