

## 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



## Declaration de Maladie

N° W21-663918

129906

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1367

Matricule : 1367 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Autre

Nom & Prénom : DBALI Abdelmabti

Date de naissance : 26-12-195

Adresse : même adresse

Tél. : 06618638 Total des frais engagés : 614,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabab 1 N 102 - Desoua  
Fix: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : DBALI Abdelmabti Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Desoua

Signature de l'adhérent(e) : DBALI

Le : 14/09/2022

16 SEP. 2022



# 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
14 09 2022	CS	100 517		INPE: 061240933 Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chehab 1 N 102 - Deroua Fix: 05 22 03 45 26 / 76 50 50 51

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.09.22	379.60
	14.09.22	135.00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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. 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**

14 SEP. 2022

DEROUA, le : .....

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

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

*Handwritten:* 79.200 3  
*Signature:* [Signature]

*Handwritten:* 79.00  
*Signature:* [Signature] (S.V.)  
*Handwritten:* 3 x 3 msi

*Handwritten:* 33.00  
*Signature:* [Signature] (S.V.)  
*Handwritten:* Spect Com [Signature] (S.V.)

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

379.60

UTAV : 09 2024 P.P.V.  
LOT N° : FH5002 89.20 89 20

093660677

UTAV : 09 2024 P.P.V.  
LOT N° : FH5002 89.20 89 20  
UTAV : 09 2024 P.P.V.  
LOT N° : FH5002 89.20 89 20

LOT: A010158  
PER: 03-2024  
PPV: 33,000H

79.00



**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste

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



الدركتور إسمايل المالكى

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

DEROUA, le : 14 SEP. 2022

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

23 AL

AB

135,00

ALCA CHABAB

Bandelettes.



135,00

Dr. Smail Malki

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

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BEMELLOUN  
Imm. 94, Lot N°102 - DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07

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 : Pbali Abdenbi  
Facture N° : 199014

Date : 14-09-22

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1.	Accu-check 	01	131,00	131,00

LA PHARMACIE REGIONALE  
Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 07  
INPE : 06 20 74 810

Montant	
T.V.A	
TOTAL T.T.C	

Arrête la présente facture à la somme de :

(01) 040 PPC:135.00 Dhs

LOT (10) 26050011

2023-09-07

2021-12-08

UDI



Close/Re-cap container  
tightly immediately after  
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العلبة  
مباشرة بعد  
إخراج شرائط الاختبار.

Close/Re-cap container  
tightly immediately after  
removing strips.

Après prélèvement de la  
bandelette réactive, refermer  
le tube immédiatement.

**ACCU-CHEK®**  
Active

07124155

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.  
Hertford Office Park, 90 Bekker Road  
Vorna Valley, 1686  
South Africa  
Tel: +27 (11) 504 4600  
Email: info@accu-chek.co.za  
www.accu-chek.co.za

07124155

**أكيو-تشيك**  
أكتيف

٢٠  
شرائط اختبار  
اختبار ٥ ثوان



Roche

**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 أكتيف

Roche ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها

روش ديابيتس كير جي إم بي إنش  
شارع ساند هوفر ١١٦  
٦٨٣٠٠ مانهايم، ألمانيا  
www.accu-chek.com

70010224

9

1059392/6119283  
FG#010273-16C\*

GD2 350 IV



**ACCU-CHEK®**  
Active

07124155

25  
TEST STRIPS  
5 second test

BANDELETTES  
RÉACTIVES  
Mesure en 5 secondes



Roche

REF 07124155019



Made in Germany / ألمانيا

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
www.accu-chek.com