

# 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1367</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>DBALI Abdellah</u>
Nom & Prénom : <u>DBALI Abdellah</u>			
Date de naissance : <u>26-12-195</u>			
Adresse : <u>beno address</u>			
Tél. : <u>06618638</u>		Total des frais engagés : <u>614,60</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. Small MALIK</b>                      Médecin généraliste                      Lot Chabab 1 N 102 - Dehoua                      Fix:05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57                 </div>			
Date de consultation : <u>14 SEP. 2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>DBALI Abdellah</u>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>HTA</u>			
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 : Dehoua

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 14/09/2022

16 SEP. 2022

## **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
14 09 2022	CS	100 DT		INP : 001216933 Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N 102 - Deroua

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.09.22	379,60
	14.09.22	131,00

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 :**

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

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the crystallographic axes H, D, G, and B for a hexagonal close-packed (HCP) structure. The vertical axis is labeled H, the horizontal axis to the left is D, the diagonal axis pointing up-right is G, and the diagonal axis pointing down-right is B. The atoms are arranged in a hexagonal lattice, with circles representing the positions of atoms in the top layer and smaller circles representing atoms in the bottom layer. The axes are defined by the centers of the atoms.

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 إسماعيل المalkي

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  
Fax: 05 22 03 43 28

LA PHARMACIE REGIONAL  
Immeuble BEAUMELLO,  
1er étage, Lot N° 2251  
Deroua 10200  
Tél: 05 22 03 43 28

89.20A 3

Amlo 5 mg

S.V.

1/3 x 3 mg

79.00

Mefenadol 15 mg

S.V.

33.00

3/

B.

Spect Com 100 mg

S.V.

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

379.60

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N° 102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

UT.AV : 6 5 2 0 2 4 P.P.V.  
LOT : F H 5 0 6 2

68,00  
P.P.V.

0936606777

UT.AV : 1 1 2 0 2 8 P.P.V.  
LOT : F T 4 3 1 3  
UT.AV : 0 1 2 0 2 8 P.P.V.  
LOT : F T 4 3 1 3  
8 9 2 0  
8 9 2 0

LOT: A010158  
PER: 03-2024  
PPV: 33,000 A.D.

79,00

**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste

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



الدكتور إسماعيل المalkي

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.

ABZ

135,00

ACCa CITRUS

Bandelettes.

S.V

135,00

دواء مسحوق

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. SMAIL BEGUJELOUN  
IM. 9A, LOT N°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 REGIONALE DEROUA

## FACTURE

Pour Mr : Pbali Abdoubi Date : 16 - 09 - 22  
Facture N° : 199014

Art.	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
1.	Accu-chek	10	135,00	1350,00



Montant
T.V.A
<b>TOTAL T.T.C</b>

Arrête la présente facture à la somme de :

(01) 040 PPC: 135.00 Dhs

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

يرجى إحكام لغلق العلبة  
مباشرة بعد  
إخراج شرائط الاختبار.

LOT (10) 26050011

2023-09-07

2021-12-08

UDI

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-cheek.co.za  
www.accu-cheek.co.za

07124155

## أكيو-تشيك آكتيف

٢٥  
شريط اختبار  
اختبار ٥ ثوان

٢٥

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  
يُستعمل فقط مع أكيو-تشيك آكتيف

# ACCU-CHEK® Active

07124155

25

## TEST STRIPS

5 second test

## BANDELETTES RÉACTIVES

Mesure en 5 secondes



.Roche هي علامة تجارية تملكها

روش دیاپتیس کر جی ام بي إتش

شارع ساندھوفر 117

68305 مانهایم، ألمانيا

[www.accu-cheek.com](http://www.accu-cheek.com)

REF 07124155019



4 015630 064144

Made in Germany / صنع في ألمانيا

Roche Diabetes Care GmbH  
Sandhofer Strasse 116  
68305 Mannheim, Germany  
[www.accu-cheek.com](http://www.accu-cheek.com)



09387579001(01)  
044x044x080 I

70010224  
9  
1059392/6119283  
FG#010273-16C\*

GD2 350 IV