

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5694 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AL HROU KADOUR

Date de naissance :

01-01-1949

Adresse :

DOUAR OU LED YAHIA DEROUA

Tél. 06 11 38 24 40 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr MALIKI Mohammed**  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Seroua Tel. : 06 61 93 28 94

Date de consultation : 07/08/2022

Nom et prénom du malade : LAHROU Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : constipation

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 : 03/08/2022

Le : 01/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : CX



## **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
07/10/2023	C	X	10000	Dr MALIKI Mohamed Médecine Générale Diplôme en Echographie Sanaa - Tél. : 06 61 93 28 94

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Principale DEROUA N° 10550 22 53 20 83 76</i>	07/10/2022	241,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

<b>- Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Dr. MALIKI Mohamed**

**MEDECINÉ GENERALE**

Diplômé en Echographie

De la Faculté de Médecine de Montpellier

Visite du Permis de Conduire

**الدكتور مالكي محمد**  
**الطبيب العام**

حاصل على شهادة الفحص بالموجات الصوتية  
 بكلية الطب بموتبولي بفرنسا

الفحص الطبي لرخصة القيادة

الدروة، في ..... 07 OCT 2022

45.00

Mr. Benmoulay sp

133.60

①

1j 2 ces le soi.

48.00

③

1j Duvener

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Sar 1 au  
1 Daraoua  
Blok U 05 22 53 20 83  
Tél: 05 22 53 20 83



14.50

④

1j Hemo Riene

Dr MALIKI Mohamed  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
Deroua - Tel: 06 61 93 28 94

10.00

1j

Antihémorroïde

10.00 le h

06 61 93 28 94 - مركز الدروة، مقابل المركز الصحي - 26200 - الهاتف المحمول:

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

