

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

A 34638

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7135 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MARMECH MOU.RAD

Date de naissance : 09.07.1961

Adresse : 24 Rue onesi warqha, cite Al masjid

Nouaceur

Tél. : 06 999 56 317 Total des frais engagés : 400,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Bercaus
Tél: 05 22 03 43 25 / Tel: 05 58 58 57

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

12 OCT. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MARMECH Mou.RAD Age: 1961

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DT2 / Etat grippant

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 : Nouaceur

Le : 12.10.2022

Signature de l'adhérent(e) :

Mar

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12 10 2022	CS	150	150	Dr. Smaïn Médecin Généraliste Lar. Chabab 1 N 102 - Deroua Tél. 05 2 03 43 28 / Tél. 06 07 58 58 51
		SH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Smaïn Tél. 022 53 21 77 EL HAÏK Fouad Pharmacie	12/10/22	250,60

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
		AM	PC	IM	IV	

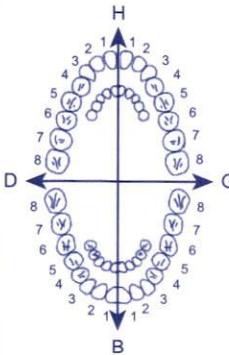
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

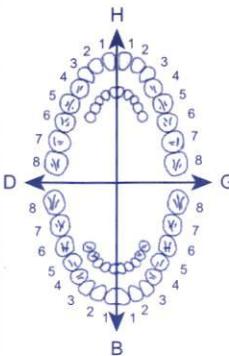


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[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 إسماعيل المalki

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

12 OCT. 2022

DEROUA, le :

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

Mr Maras M. mech

79,70
2

At-a ₦ 00
11/1

21,00
2

Febco ₦
15 x 3

109,00
13

Turbo eng
1 mill

40,90

Ampref 20
3 - 0 - 06)

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

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

LOT : M0223
PER : 03/2024
PDU : 40/50DH

un léger dépôt est normal, bien agiter l'ampoule avant utilisation.

Teneur élevée en caféine (14mg/ampoule),
déconseillé aux moins de 15 ans, et
allaitant.

21582 1124
LOT PER

Prix

109.00

GINS	
MATE extract	67 mg I.e.14 mg
GUARANA extract	130 mg of caffeine

Instructions for use:
Dilute the content of the vial in a glass of
water or fruit juice. Take 1 vial per day.

FPPV 79H04
PER 02/10
S23/10
LOT 103



PHARMACEUTICALS
LOT : 9654
PDU : 05-25
REF ID : 20DHD00