

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° W21-663924

140154

MUPRAS RECEPTION 9

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : D. BAI Abdenebi

Date de naissance : 1952

Adresse : meme adresse

Tél. : 066186286 Total des frais engagés : 1566,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste

Lot Chabah 1 N 102 - Deroua
Fx: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : D. BAI Abdenebi Age : 1952

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA pathologie

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 : 6/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
2-8 NOV 2022		5	152	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] INPE: 061240933 Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N 102 - Deroua Fix: 05 22 03 43 28 / Tel 06 47 58 58 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-11-22	270,00
	28-11-22	1116,70

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
		AM	PC	IM	IV	

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []															
				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"/>														
			<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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.



الطبيب العام
الركتور سماعيل المالك

طبيب عام
فريق كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

28 NOV. 2022

DEROUA, le :

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua

Fix: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Doli Ablambi

89,20x3

4 Amli) 5 cm

1/2 x 3 ml/j



130,20x6

TREZEN 20mg

1x2/ x 3 ml/j



97,90

OFIKEN 200

1x2/ x 4/2

1146,70

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua

Fix: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua

Fix: 05 22 03 43 28 / Tél 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

2 25

P.P.V.
89 20

N°: 6E2 59

LOT 220787 1
EXP 03 24
PPV 97.90 DH

PPV 130DH20
PER 09/24
LOT L2131

UT.AV : 11 2 24 P.P.V.
89 20

LOT N°: FH5 1 2

09366067/7

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1925

UT.AV : 11 2 24 P.P.V.
89 20

LOT N°: FT0995

09366067/7

PPV 130DH20
PER 05/24
LOT L1924



PPV 130DH20
PER 09/24
LOT L2131



PPV 130DH20
PER 09/24
LOT L2131



PPV 130DH20
PER 09/24
LOT L2131



20

20

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25
TEST STRIPS
5 second test
BANDELETTES
RÉACTIVES
Mesure en 5 secondes



Roche

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

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

IVD



CE 0123

+2 °C  +30 °C



(01) PPC: 135.00 Dhs

LOT (10) 26052215

 2023-11-16

 2022-02-11

UDI



أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

٢٥
شريط اختبار
اختبار 5 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 ساندھوفر ١٦٦
٦٨٣٠٥ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25

TEST STRIPS

5 second test

BANDELETTES
RÉACTIVES

Mesure en 5 secondes



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

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.



CE 0123

+2 °C +30 °C



(01) PPC: 135.00 Dhs

LOT (10) 26052215

2023-11-16

2022-02-11

UDI



أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

٢٥
شريط اختبار
اختبار 5 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
يستعمل فقط مع أكيو-تشيك أكتيف

Roche ACCU-CHEK هي علامة تجارية تملكها

روش ديابيتس كير جي إم بي إنش
شارع ساندوهوفر 116
٦٨٣٠٥ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

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



الدكتور إسماعيل المالكي

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

2 8 NOV. 2022

DEROUA, le :

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

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

03.6 ABLEMBAR

135.0012

ACCUCITEL



Bandelettes réactives

de grossesse / ms

270,00 + 3 mois

LA PHARMACIE REGIONALE
ZELLOUN
Lot Chabab N° 4 - DEROUA
Impr. D. 22 51 44 07

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N° 102 - Deroua
Tlx: 05 22 03 43 28 / Tél 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

LA PHARMACIE REGIONALE

DEROUA

FACTURE

Pour Mr : Dbali Abdelnabi

Facture N° : 216021

Date : 28.11.22

Art	Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Montant
	Accu chek (25) 	2	135,00	270,00

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, Lot NAIT N° 4 - DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

Montant	270,00
T.V.A	/ / /
TOTAL T.T.C	/ / /

Arrête la présente facture à la somme de :