

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

14/03/2013

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3486

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUAL MOHAMED

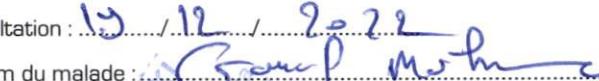
Date de naissance : 21-1-1944

Adresse : HABSI

Tél. 0668387993 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

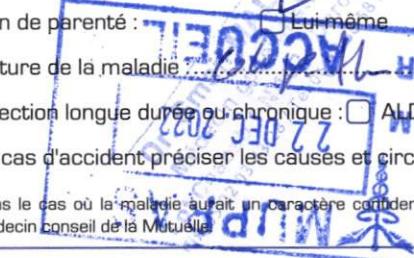
Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabab 1 N 102 - Derboua  
Fax: 05 22 20 45 45 / Tel 06 07 58 58 57

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19/12/2012

Nom et prénom du malade : GOUAL MOHAMED Age : .....

Lien de parenté :  E lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :  ALD / ALC Pathologie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC 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 : DÉNOVA Le : 20/12/2012

Signature de l'adhérent(e) : 

#### **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
19 12 2022	CS		150 Dif	D. Small M.D. Médecin généraliste Chabab 1 N 102 - Deroua tot: 22 03 43 287 / tel no: 07 55 58 57 Fix: 09 22 03 43 287

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LA PHARMACIE REGIONALE Saad BEN YOUNES BP 5147 90100 Epinal</i>	19-12-27	162,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

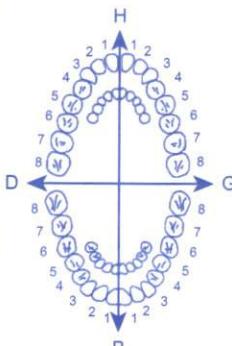
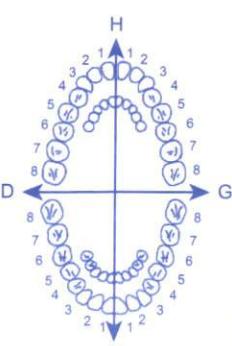
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 سmail المalki

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

DEROUA, le : 19-12-22

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

Gout m 15

45,00  
4

ARomigel  
1x3x2/

(AS)

26,50  
4

Vit C 10%  
1x3

(AS)

91,00  
3

Enzymes  
1x3x2/

(AS)

162,50

1 h = just now

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

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Smail MALKI - DEROUA  
Tél: 05 22 51 47 01  
Tél: 06 20 74 810

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

F.TRENKA

Lot: 4 2 2 9 A

EXP: 0 9 , 2 0 2 6

PPV: 9 1 , 0 0 D H S

000 mg

vescent.

sodium.

VITAMINE C 1g 

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V.: 26,50 DH

6 118000 190936

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة  
er à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

nce de plaie

BOTTU SA

PPV : 45DH00