

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 mèdicale, 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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
RECEPTION* 144694

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3486

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GOUAII MOHAMED

Date de naissance :

1940

Adresse :

HABIB

Tél. 0668387093

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

04 JAN 2023

Nom et prénom du malade :

GOUAI

Ms. kouai

11 JAN 2023
Age : 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DT2

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 09 01 2023

Signature de l'adhérent(e) :

GOUAI

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
04 JAN. 2023	CS	CS		<p>Dr. S. MALKI Généraliste N° 102 - Dernier N° 220000000006075533 NPE: 061240933</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MAISON Dr. S. MALKI N° 22512000	04.01.23	135,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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 المالكي

طیب عام

**خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء**

ORDONNANCE

04 JAN. 2023

DEROUA, le :

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
et Chirurgien dentiste
05 22 38 81 06 07 58
M. S. MALKI
07 58

*bab 24102
24381 Tel. 06 07 58
Promed
018 410-
24381*

INPE:06
S.

Woot 3

Glossophaga

$$1 \times 2 \int x^3 m^{21} s$$

135,60

LA PHARMACIE REGIONALE
D.R. SANTÉ, L'ESPRESSO N°4-DEROUA
Tél. 05 22 51 47 07
13, rue de la République - 69000 LYON

Dr. Smail MALK
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N°10
+212 52 03 43 28 / Tel 06 0

45,00

LOT 22
EXP 11/12/2027
PPV 45.20 DH

LOT 221622
EXP 11/2027
PPV 45.20DH

Consultation à Domicile -

Tél: 06 07 58 58 57