

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

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

M22- 0029815

MUPRAS
RECEPTION 157280

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LARAKI - MUSTAPHA

Date de naissance : 01-12-1954

Adresse : 24 LOTISSEMENT KHALIFA ZELGA

Tél. : 0661 567283

Total des frais engagés : 281.470.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MALIKI Moham
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Centre Dermatol Tél. 051 93 29

Date de consultation : 03/06/2023

Nom et prénom du malade : Angers - Stéphane Age: 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Me LARAKI Achia

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 : DAKKIA

Le : 10/04/2023

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
03 04 23	C	4	1000 DHS	Dr. MAJIKI Mohamed Médecine Générale Diplôme en Echographie Centre DRCQAS - Tizi Ouzou

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE D'EROUA Sartou Bloc U.N. 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83 00049175	03/04/23	291,10

INPE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

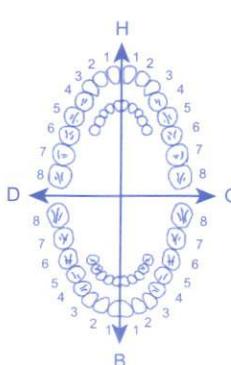
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
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. MALIKI Mohamed
MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie
de la Faculté de Médecine Montpellier

Visite du Permis de Conduire

الدكتور مالكي محمد
الطب العام

حائز على شهادة الفحص بالموجات الصوتية
 بكلية الطب بمونبولي بفرنسا

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Deroua le : 03 AVR 2023 الدورة في :

Dr LARAKI Anthe

192,10

192,10

LOT : 220847
09/2025
99,00 DH

Labo. n° 1 Daroua

99,00

291,10

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Daroua

Bloc U N° 1 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83



Reboxetine 37K

ap = flacon

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél : 06 61 93 28 94

01، بلوك U، مركز الدورة، مقابل المركز الصحي - 26200 - الهاتف المحمول : 06 61 93 28 94

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