

# 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 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0010085

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4800 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEL AïT ACHOUR Date de naissance : 1958

Adresse : lot 184 Etat : SA Détail : DEZOUA

Tél. : 06.05.45.91.82 Total des frais engagés : 4.09 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**Dr MALIKI Mohammed**  
Médecine Générale  
Spécialisé en Echographie  
Détail : Tél. 06 22 28 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 AVR 2023

Nom et prénom du malade : SANDIA LAMRI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : depres, SLN

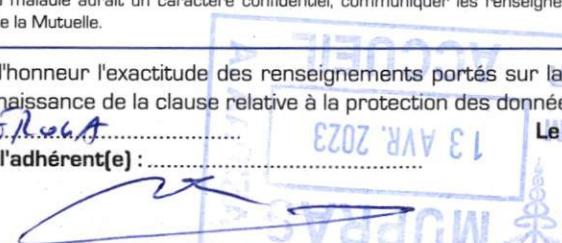
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DEZOUA Le : 10.04.23

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
05 AVR 2023	C	3rdh		DR. MALIK MOHAMMED Médecine Générale Diplôme en Echographie Deroua - Tel : 06 61 93 28 94

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA sarl au BLOC UN 1-Daroua T 05 22 53 20 83 062049176	05/04/23	279 Pharmacie PRINCIPALE DEROUA sarl au BLOC UN 1-Daroua T 05 22 53 20 83

### 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

ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
		H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	G	B	00000000 00000000 35533411 11433553	
D	G	B		
D	G	B		
D	G	B		
D	G	B		

ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DATE DU DEVIS
		H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	G	B	00000000 00000000 35533411 11433553	
D	G	B		
D	G	B		
D	G	B		
D	G	B		

ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DATE DE L'EXECUTION
		H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	G	B	00000000 00000000 35533411 11433553	
D	G	B		
D	G	B		
D	G	B		
D	G	B		

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

Euro

Deroua le : ..... 05 AVR 2023

SANDIA

WATRI

الدورة في :



192,10

Exidef is f

Ph 30

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
santé  
BLOC U N° 2233  
Tél: 06 61 93 20 83

191 j



87000 Reims

30



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
BLOC U N° 2233  
Tél: 06 61 93 20 83

279,10

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

EXP :  
Lot N°  
PPV

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
santé  
BLOC U N° 2233  
Tél: 06 61 93 20 83

192,10

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

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