

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1352 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEL KHAOORA ZOHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 35 67 22 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 AVR 2023

Nom et prénom du malade : SOUAD RAHMA DEROUA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Orthopiede

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 : 04 AVR 2023

Le : 04 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Signature et signature du Médecin
04 AVR 2023	C	1/100	DI MALIK MOHAMED Médecine Générale Dermatologie Diplôme en Echographie Deroua - Tél : 06 61 95 28 94	

The logo for Pharmacie de l'Inpe is located at the top right of the page. It features a blue rectangular background with white text. At the top, it says "Cachet du Pharmacien ou du Gourmisseur". Below that is a large, diagonal, semi-transparent watermark containing the text "Pharmacie PRINCIPALE DEROUA" and "n° 1222 53 22 00". Overlaid on this watermark is a large, stylized phone number "0620491186" and the acronym "INPE".

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PRINCIPALE DES BOU SANT AU MAROC S.A.T. 12 2003 U.N. 22 53 2003 049718 E	04/04/2023	816.10

Bloc : 6
Tel. : 0620
INA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Cachet et signature
du Praticien

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

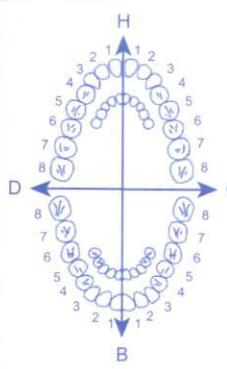
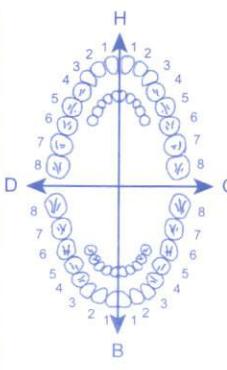
8

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 <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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
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

حاصل على شهادة الفحص بالوجات الصوتية
 بكلية الطب مونبولي بفرنسا

الفحص الطبي لرخصة السياقة

BOUQRINK ZOUHRA

Deroua le : 04 AVR 2023 الدورة في :

89,50

①. Vit D3 Normale 

46,00 150 UI - 2 mois

②. Insuline ABS 

53,00

③. Pi - insuline 

160,00x3

④. duloxyphe 20 

23,00x3

⑤. le lins 

28,20

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
BLOC U N° 1 Daroua
Tél: 05 22 53 20 83

⑥. Yux d'aspirin 

81,60

06 61 93 28 94 - الهاتف المحمول : 26200 - هاتف المرافق الصحي -
01 Bloc U. Centre Deroua (en face Centre de Santé) - 26200 - DEROUA - Tél. Mobile 06 61 93 28 94

Dr. MALIKI Mohamed
MEDECINE GENERALE
Diplômé en Echographie
Deroua 26200

~~28,20~~

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT

28,20

PER

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

Di-INDO® 50 mg 15 comp



PPU 53DH00
EXP 09/2024
LOT 24019 3

PPV
LOT

28,20

PER

LOT: 0427
PER: 11 2025
PPV: 46.00DH

8 051128 634501

Lot: 220641
A consommer
avant le: 08/2025
PPC: 89,50 DH