

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0033780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2994

Société : Vemarz A 1762

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAHY D Aicha

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : N° 74 rue oued Tawif Hay el magist  
Nouakchott

Tél : 0662593700

Total des frais engagés : 1088,60 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 / Tel: 06 07 58 58 57

Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : CHAHY D

Age : 76-77

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : OTZ oblique



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 : 20 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) : CHAHY D



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
09/05/23	CS	153	153 DHT	Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N 102 - Deroua fix:05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57
17/05/23	GRL	1		Dr. Smail MALKI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N 102 - Deroua fix:05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEL Avenir MARQUANE Pharmacie Docteur En pharmacie Khadja Bd. 53 20 57 Gsm : 05 22 03 43 28	09/05/23	320,00 DHT
	17/05/23	618,00 DHT

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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
00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	11433553
35533411		

**[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 سmail المalki  
طبيب عام  
خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

DEROUA, le ..... 17.05.2023

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

LOT: 22010  
PER: 09/24  
PPV: 226DH00

226,00

226,00x2

1/2  
PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE M'SIK  
Docteur En Pharmacie  
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa - Deroua  
GSM: 05 22 53 20 59

226,00  
22010  
09/24  
226DH00

67,00

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

618,00

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1,N°

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

INPE  
062084025

Stim A CV mg

LOT: 0007  
PER: 01 2026  
PPC: 99.00DH

**Dr. Smail Malki**

Médecin généraliste



Lauréat de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca.

الدكتور سmail المalki  
طبيب عام  
خريج كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

DEROUA, le :..... 09 MAI 2023 .....

Aïcha

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

Chabab 1 N° 102 - Deroua

tél: 05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 57

106,80x3

Triptan

LOT: S-17-2  
PER: 12-2024  
PPV: 106,80DH

320,00

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE M'SIK  
Docteur En Pharmacie  
Gsm : 05 22 53 20 58

LOT: S-17-2  
PER: 12-2024  
PPV: 106,80DH

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

INPE  
062084025

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28