

# 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

- Reclamation : 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)

M23-006313

187790

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7789 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHIR SAÏD

Date de naissance :

23/01/1963

Adresse :

Tél. : 0642372304 Total des frais engagés : 303,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chabat 10000 Casablanca  
Fix: 05 22 07 43 28 / Tel: 05 22 58 58 57

Date de consultation : 23 OCT 2023

Nom et prénom du malade : Fatima Zahra Zahayny Age : 2015

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALCD

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

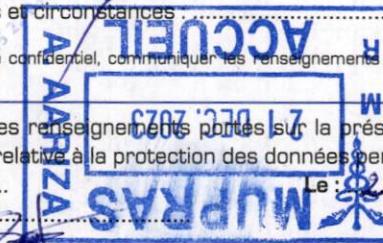
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : NONA CEUR

Le : 24/10/2023

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
3 OCT. 2023	CS	150 DH	Le 1er Chabi 2023 Fax: 0522 03 45 67 INPE: 06124093	M. Djeroua 58 58 57
12 OCT. 2023	CS	0	DR. SMAIL MALKI Généraliste Djeroua	INPE: 06124093

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>narmacie I Mme ECH-CHAHNA Me'mia EB 253 Pôle Uddas Casablanca - Tel : 05 22 53 96 93</b> <b>LPE : 092066352</b>	21-10-2023	153,95

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

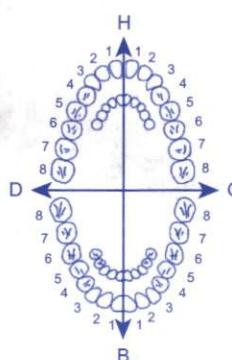
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



#### **(Création, remont, adjonction)**

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

24 OCT. 2023

DEROUA, le :

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste

Lot Chbab 1 N°102 - Deroua  
Fix: 05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57

Festom 2-hoz

(S.V)

Oralvit 500 mg  
1x2

Oxyacet 500 mg  
1/mt

LOT : 230667  
DUOD : 07/2026  
74.00DH

PPU: 79,90 DH  
LOT: 649753  
PER: 03/24

1x2

Dr. Smail MALKI  
Médecin généraliste  
Lot Chbab 1 N°102 - Deroua  
Fix: 05 22 03 43 28

(S.V)

Pharmacie Darganier  
Mme ECH-CHAWA Mounia  
El 05 22 53 96 93  
Lot Chbab 1 N°102 - Deroua  
Fix: 05 22 03 43 28

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

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28