

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

M23-0015732

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1400 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JELLOUL AMEL
 Date de naissance : 01.01.1942
 Adresse : Lot ELWAHDA, Rue n° 14
 DE ROUA
 Tél. : 0658521727 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Tél: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

Date de consultation : 19/03/2024
 Nom et prénom du malade : Fatma EL Hamaly Age: 1948
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA / C. Form. / G. st. Ch. Champs
 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 : DEROUA Le : 23/04/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
19 03 2024		CS	150 DH	Dr. Smail M... Médecin Lot Chabab Tél: 05 22 53 96 93 IN.P.E.: 061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie l'Arganier
Mme ECH-CHANA Nouna
EB 253 Pde Mouassour Z.E.
Casablanca Tél: 05 22 53 96 93
IN.P.E.: 092066356

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

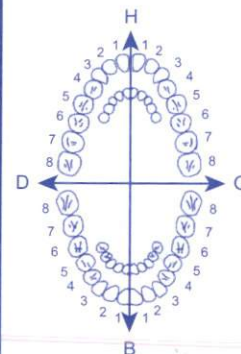
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

30 gélules

L 0834
P: 08/26
PUC: 77.00 DH

aire à base de
civè+Fenouil

PHILE®

756

6 118000 083320
14 comprimés
ARIBIB® 90 mg

COOPER PHARMA
PPV: 142,10 DH

produit du NORD - 21, RUE DES OUDAM - CASABLANCA - MAROC

6 118000 031697
10 comprimés
NEOFORTAN®
160 mg

NEOFORTAN 160mg
40 CPS EFF
PPV 92DH30
EXP 09/2026
LOT 360284

6 118001 020591

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

22 rue Koubert Noua el mouam roches
notres CASABLANCA

SYNTHEMEDIC

6 118001 020591

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

6 118000 023159

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

22 rue Koubert Noua el mouam roches
notres CASABLANCA

SYNTHEMEDIC

6 118000 023159

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

22 rue Koubert Noua el mouam roches
notres CASABLANCA

SYNTHEMEDIC

6 118000 023159

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

22 rue Koubert Noua el mouam roches
notres CASABLANCA

SYNTHEMEDIC

6 118000 023159

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

22 rue Koubert Noua el mouam roches
notres CASABLANCA

SYNTHEMEDIC

6 118000 023159

640150MP/21/NRP P.P.V.: 76,70 DH

20 mg
Boîte 14
Cpr GR

INEXIUM

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

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




الدكتور إسماعيل المالكي
طبيب عام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE


19 MARS 2024

DEROUA, le :

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

92,30 g  description laq qur
A2

77,00 g  chlophal - 2
2 x 2

 90
1/6 Bot (14)

Pharmacie Parganier
Mme ECH BAHNA
EB 253 Parganier
Casablanca
Tél: 05 22 03 43 28 / Tél 06 07 58 58 57

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

175,80 g
162,00 g
106,00 g
3 mm
Consultation à Domicile
Lot Chabab 1, N° 102 - Deroua
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28