

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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.



NP : 53601  
Déclaration de Maladie

Nº P19- 062068

MUPRAS RECEPTIONS

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03561 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MOUSSA Zohra  
 Date de naissance : 1966  
 Adresse : 14, El Ghadaa Deraoua - 26200  
 Tél. : 06 61 93 28 94 Total des frais engagés : 333 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 : 24/12/20

Nom et prénom du malade : Zohra MUDIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : dysurie, cestotique

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 : 24/12/2020

Le : 28/12/2020

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
24/01/2011	C	X	120 dh	DR MALIKI Mohamed Spécialiste en Générale Diplômé en Echographie Casablanca - Tel : 06 61 93 28 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed MALIKI

MEDECINE GENERALE

الدكتور مالكي محمد

الطب العام

Diplômé en Echographie  
de la faculté de Médecine de Montpellier - France

حاصل على شهادة الفحص بالموجات الصوتية

بكلية الطب بمونتوبولي بفرنسا

Visite Médicale du Permis

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Mohamed  
M. M. B

Deroua, le :

24 - 12 - 20

الدروة، في

68.60

Hepat

AS

MPf le son

104.80

Katnouf erg

AS

Examen PDS

SV

39.60

reppf le son

213.00



Dr MALIKI Mohammed  
Médecine Générale  
Echographie

1، بلوك U مركز الدروة، مقابل المركز الصحي - 26200 - الدروة - Tel. 06 61 93 28 94

1, Bloc U. Centre DEROUA en face Centre de santé DEROUA - Tel. 06 61 93 28 94

# HEPANAT®

le diaci erbe

40 comprimés

HEPANAT® 40 comprimés

6008843003013  
ESI

Autorisation du Ministère de Santé:  
N°DA20181112227DMP/20UCA/MAv3



هيبانات ٤٠ قرص

A consommer de  
préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH  
07/2023  
W202F

Via delle Imp  
Importé et dis  
Benell

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Xatral 2,6mg cp pel b 30  
P.P.V : 104,80

6 118001 081288

104,60  
LOT : M0031  
EXP : MAI 2025  
PPV : 39,60 DH

39,60

EXODERIL® CREME 1%  
Tube de 15 g

Non remboursable AMO

6 118000 020585