

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIPE POUR TIVIER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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 caractére 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

9152

Société

ETRIETI 103354

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

HAY NO R 1 Rue 9 N° 46  
BANISI K SIDI OT MAN CASA BINC

Tél. :

0522575872 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M. H. SMIRÉS  
Médecine Générale  
Jamilia 5 Av. Dakhla Rue 50  
N° 492 Cité Djemaâ - Casablanca

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : LAKBIA EL OUAHIDI Age: 1242

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.I. A. H.T. A. de la

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 :

Signature de l'adhérent(e) : ..... Le : ..... / .....

## 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
24/03/22	C	1	150	<p>Docteur M H SM. RES  Médecine Générale  Jamila 5 AV. Dakhla Rue 50  N° 492 Cité Djemaa  CASABLANCA</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/22	338,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

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			

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. Mohamed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé d'Échographie de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

492, Bd. DAKHLA - Jamila 5

Cité Djemâa - CASABLANCA

Téléphone: 022 37 24 11

الدكتور محمد حسن اسميرس

خريج كلية الطب ببنانسي

حاصل على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدى من كلية الطب بمونبولي

492، شارع الدائمة جميلة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف: 022 37 24 11

06 73 67 21 14

الدار البيضاء، في

Casablanca, le

24/03/2022

(42,000D) لاحظة طوعانية  
Glucomance 100 mg/2,5 ml 43

16

(29,800D) Xylenol

XERIUM

PPV 123DH20 EXP 03/2023  
LOT 13063 3

63

123,10  
Xerium 20 (عطر)  
140 ml

PHARMACIE A  
Bd Abdellah M 679

338,90

Docteur M. H. SMIRES

Médecine Générale

Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50

N° 492 Cité Djemâa

CASABLANCA

LOT 210032  
EXP 02/2023

PPV: 29,80 DH

PPV: 29,80 DH  
EXP 02/2023  
LOT 210032

PPV: 29,80 DH  
EXP 02/2023  
LOT 210032

PPV: 42,00 DH

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH

Comprimés pelliculés B/30

Glucovance 500 mg / 2.5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42,00 DH