

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2152

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUAHIDI LAKBIR

Date de naissance : 1942

Adresse : 46, RUE 02 MAY Ennoui Sidi Othmane

CPAABI ANDA

Tél. : 0522575872

Total des frais engagés : 495,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur M. H. SMIRIB
Médecine Générale
Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50
N° 492 Cité Diemaa
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/06/2022

Nom et prénom du malade : LAKBIR EL OUAHIDI Age : 1942

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA : maladie de pression

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 : Ca Sa

Signature de l'adhérent(e) :



Le 27/06/2022

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
27/06/22	C	1	150,00	Docteur M. H. SMIRI Médecine Générale Jamilia 5 Av. Dakhla Rue 50 N° 492 Cité Djemaâ CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/22	345,00

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				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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000 11433553	
	[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. Mohamed H. SMIRES

الدكتور محمد حسن اسميرس

Diplôme de la Faculté de Médecine de Nancy
Graphie de la Faculté
de Montpellier
PPV: 29,80 DH
LA - Jamila 5
SABLANCE
772411
EXP: 2020-01-10
PPV: 29,80 DH
10032 21002 21002 21002
0212023 21003 21003 21003
PPV: 29,80 DH

خريج كلية الطب ببنانسي
حائز على دبلوم في التشخيص العلمي
بالصدري من كلية الطب بمونبولي

5، شارع الداخلة جميلة

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف: ٠٥٦٧٣٤٧٢٤١١

0673472411

الدار البيضاء، في

24/06/2022

Casablanca, le

Xytiw 500mg 1/12 1/12
PPV: 42.00 DH 1/12
Glucomance 500mg 1/12 1/12
7870 7870
Diamicem 60mg 1bkt
123,20 146 ALM
PPV 123DH20
Xerium 200mg 1bkt
16/6 050111623
345,10

Docteur M. H. SMIRES
Médecine Générale
Jamila 5 Av. Dakhla (Av. 5)
N° 452 Casablanca
CASABLANCA