

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.

M22-0019486
22/02/27

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2152	Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL OUATTIDI LAKBIR		
Date de naissance : 1942		
Adresse : 46, RUE 02 Hay Ennaoui Sidi Othmane CASABLANCA		
Tél. : 05 22 57 59 71	Total des frais engagés : 399,20 .	.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Docteur M. H. SMIRÉS Médecine Générale Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50 N° 492 Cité Djemaâ CASABLANCA		
Date de consultation : 30/01/2022			
Nom et prénom du malade : LAKBIR EL OUATTIDI	Age : 1942		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : diabète	lifecirf		
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Le : 30/01/2022

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
Septembre	C	1.	150,-	<p style="text-align: center;">Docteur M. H. SMIRAS Médecine Générale V. Hamila 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
	30/08/82	249,20

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. Landmarks are numbered 1 through 8 around the perimeter of the bone, starting from the anterior midline (1) and moving clockwise. Landmark 1 is at the tip of the chin (menton). Landmark 2 is on the anterior border of the body of the mandible. Landmark 3 is on the distal border of the rami of the mandible. Landmark 4 is on the distal border of the body of the mandible. Landmark 5 is on the anterior border of the rami of the mandible. Landmark 6 is on the anterior border of the body of the mandible. Landmark 7 is on the distal border of the rami of the mandible. Landmark 8 is on the distal border of the body of the mandible. The diagram also includes a horizontal axis labeled D (left) and G (right), and a vertical axis labeled H (top) and B (bottom).

[Création, remont, adjonction]

(Création, remonté, 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

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

Casablanca, le

30/08/2022

الدار البيضاء في

06 73 47 24 14

الهاتف:

شارع الداخلة جبالة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

022 37 24 11

بالصدى من كلية الطب بمونبولي

خريج كلية الطب بنانسي

حاائز على دبلوم في التشخيص العلمي

الدكتور محمد حسن اسميرس

GlucoVance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

GlucoVance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

GlucoVance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

PPU 123DH20
EXP 04/2024
LOT 1D059 3

Docteur M. H. SMIRES
Médecine Générale
Jamila 5 Av. Dakhlia Rue 50
N° 492 Cité Djemâa
CASABLANCA

249,20