

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

155124

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **EL OUAIHIDI** Société : **LAKBIR**

Actif **2152**  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : **CAFARIA ABD KADAR SAHROUI**

Date de naissance : **11/11/1960**

Adresse : **DAHABY NOR RUE NO 46 CASABLANCA**

Tél. **0522 575879** Total des frais engagés : **942** Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur M. H. SMRES**  
Médecine Générale  
Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50  
N° 492 Cité Djemaâ  
CASABLANCA

Date de consultation : **28/03/2023**

Nom et prénom du malade : **LAKBIR EL OUAIHIDI** Age: **59**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **hypertension**

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 : **Casa** le : **29 MAR 2023**

Signature de l'adhérent(e) : **El Ouahidi**



**ACCUEIL** le : **29 MAR 2023**

## 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
20/03/13	C	1	150,-	<p>Docteur M. H. SMRES  Médecine Générale  Jamaa 5 Av. Dakhla Rue 50  N° 492 Cité Djersââ  CASABLANCA</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/83	535.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

## 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR.Mohammed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

## Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

492, Bd, DAKHLA - Jamila 5

## Cité Djemâa- CASABLANCA

Téléphone : 05 22 37 24 11

الدار البيضاء في..... Casablanca, le ..... ٢٨/٦/٢٠٠٣ ..... ٠٠٧٣

0673472414

شارع الداخلة جميلة 492

قرية الجماعة - الدارالبيضاء

الهاتف: 0522372411

0672472411

PPU 123DH20  
EXP 04/2024  
LOT 1D059 5

SPU 123DH20 EXP 08/2023  
4100595 EXP 04/2024  
LOT 130621

(44.7003)

44,70 44,70 44,70

62,50 Urupfer 14 to  
82,10 22,50 Belmaphen 17

Docteur M. H. SMRES  
Médecine Générale  
Jamila 5 Av. Dakhlia Rue 50  
N° 492 Casablanca