

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.

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.

Educations :

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.

Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

Déclaration : 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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0022927

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5776** Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
Nom & Prénom : **LF Masrara** Date de naissance : **30.01.60**
Adresse :
Tél. : **06.68.07.25.30** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : **16/06/2020**
Nom et prénom du malade : **N° 5776 Masrara** Age : **18/60**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **digestive**
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 : **25/06/2020**
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **N° P19- 0022927**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RELEVÉ 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
16/06	130,80	...
...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/06/2020

1901,80

IMP: 092021518

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des Soins.

Important :

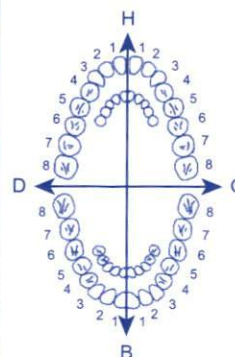
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

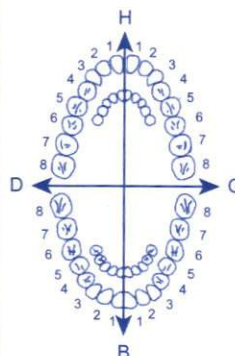
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET 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

دكتور محمد حسن اسميرس

خريج كلية الطب بنانسي

حائز على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدي من كلية الطب بمونبولى

492, شارع الداخلة جميلة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 37 24 11

06 73 47 24 14

Casablanca, le 16/06/2020 في الدار البيضاء

23,80 N° 3 f Mostaf
hmr 200g

38,50 Neutral

541 37 1/2 37 1/2
Dusfta lu 200

12 butiro

1901 80

PHARMACIE
DISPENSARE JAMILA 4
BERRADA F KHALID
110 RUE BACHIR BELHOUCINE
JAMILA 4 SBATA CASABLANCA
TEL : 05.22.38.40.50

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

LOT :9MA030
PER:01 2022
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V.:54DH00
6 118000 010531

IXOR® 20mg
14 comprimés effervescent
6 118000 032793

Neutral®
Suspension buvable
250 ml
6 118000 031710

Tribuline suspension buvable à 0,787%
Flacon de 250ml
6 118000 310310

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescent
PPV 73DH50
EXP 04/2022
LOT 9D041 1

PPV 38DH50
EXP 01/2023
LOT 9N034 1

284,50

284,50

284,50