

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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 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

ND : 30014

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022927

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : SAF 60 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAFIA MOUSSA Date de naissance : 20-01-60

Adresse :

Tél. : 06 68 07 25 30 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 16/01/2020

Nom et prénom du malade : N. SAFIA MOUSSA Age : 1560

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète

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

Signature de l'adhérent(e) : Safi

Le : 25/06/2020

VOLET ADHÉRENT

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 :

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
16/06/	R +		130	M.DUARTE H. SM. RES SAV. Generale 422 Cte Dioraa CASABLANCA
20/06/	consultation hémoptysie		200	
TS				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the internal structure of the human mandible (lower jawbone). It features a central body with two rami extending upwards at the ends. The body is divided into several regions, each labeled with a number from 1 to 8. Region 1 is at the top apex, 2 is on the upper left and right sides, 3 is on the lower left and right sides, 4 is on the upper left and right sides, 5 is on the lower left and right sides, 6 is on the outer left and right sides, 7 is on the inner left and right sides, and 8 is on the far outer left and right sides. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'B' points downwards.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 بپانسي
حاصل على دبلوم في التشخيص العلمي
بالصدى من كلية الطب بمونبولي

5 شارع الداخلة جميلة 492

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 37 24 11

06 73 47 24 14

الدار البيضاء في

Casablanca, le

16/06/2020

.....

23,80

N° 58 Posta

Dep. Day

38,50

Neutral

541,0

Surfata un des

37,10m

.....

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

PHARMACIE
DISPENSAIRE JAMILA,
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. Bachir Rue 50
N° 2 Casablanca
CASABLANCA



84/80

84/80

84/80

84/80