

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conseils :

- Le nom de l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le nom du praticien et du médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- 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 canalaire, 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 canalaire.

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7397 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M. MOUAD

Date de naissance : 13/06/62

Adresse :

Téléphone : 0658573246 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/2022

Nom et prénom du malade : SOUAD MOUAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gonarthrose

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 : Le : / /

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
24/11/2022	Acupuncture		250 DH	<p style="text-align: center;">Dr. HERRAF SOUMIA Médecin Acupuncteur 2, Rue El Yasmine - Res. du Palais Imm. E-CASABLANCA - Tel : 022 39 48 87</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ACUPUNCTURE BIDAH	24/11/2022	725,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. HERRAF SOUMIA Tel : 022 39 48 87			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 car

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Dr. HERRAF Soumia

Diplômée de la Faculté de Médecine,
de Guang Xi Nanning -
République de Chine

Acupuncture

الدكتورة سمية حراف

خريجة كلية الطب
گوانگ سی نانین
جمهورية الصين

الوخر بالإبر

PHARMACIE OUM ERRABI
Dr. Adnane BIDAH
49, Boulevard OUM ERRABI HAY HASSANI,
EL OUEA CASABLANCA Tel: 05 22 90 88 72

14/11/2022

SOUAD MOUTI

1) 40 x 2
ejtlevulin : 

2) 1 sachet 3x(j pot)

2) urispas :

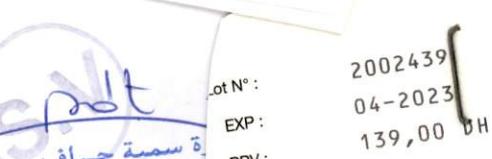
1 CP

23.00

3) chondrosuff:

4) Dose : sachet 1 j
1 sachet

1 sachet



سمية حراف
Dr. HERRAF
Medecin Acupun

Dr. HERRAF Soumia
Medecin Acupuncteur
Rue El Yassmine - Rés. du Palais
2, Rue El Yassmine - Rés. du Palais
Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca - Tél. : 05 22 39 48 87
Immeuble «E» - 1er étage
INPE : 091075077 - ICE : 001789438000001 - Patente N° : 34819947

Uniquement sur ordonance
SPECTER LES DOSES P

PPU: 120,40 DH
LOT: 649250
PER: 02/24

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESC

PPU: 120,40 DH
LOT: 649250
PER: 02/24



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 009825

V/C N° :

Client :

Casablanca, le :

14/11/22

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	Maltolfer 100g Gélule de 81	38,10	38,10
1		25,	25,

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnane BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,

EL GULFA - CASABLANCA Tel. 022.90.88.72

38,50