

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

- Reclamation : 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.

13/11/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7394 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. MOUSSI SOUAD

Date de naissance : 13/06/62

Adresse :

Tél : 0658573246 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سمية حراف
Dr. HERRAF Soumia
Médecin Acupuncteur
2, Rue El Yasmine - Res. du Palais
Imme. E-CASABLANCA - Tél. : 022 39 48 87

Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : MOUSSI SOUAD

Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :
S

16 NOV. 2022

M. ACCUEIL

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
25/Sept/2022	Acupuncture		2500 DT	 Dr. HERRAF SOUNA Médecin Acupuncteur 2, Rue E. - 35mm - Rés. Palais Imm. E-CASABLANCA - Tel. : 022 39 46 87

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur **Dr. Adnane BIDAH** Date **10/01/2024**
PHARMASAL PHARMACIE OUM ERRABIAH Tél: 0522 90 88 72
Dr. Adnane BIDAH Tél: 0522 90 88 72
49, Boulevard OUM ERRABIAH
EL OULFA - CASABLANCA

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

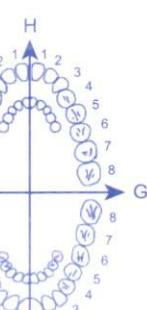
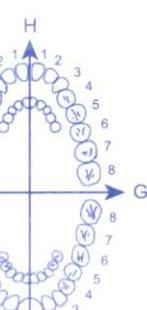
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des travaux														
				Montants des soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins														
				Date du devis														
				Date de l'exécution														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

V/C N° :

Client :

MOUTI SOUNA N° 7392

FACTURE

No. 008548

Casablanca

Dr. ADRAB BIDAH
PHARMACIE OUM ERRABII
49 Bd Oued Oum Errabii
HAY HASSANI
CASABLANCA Tél. 022.90.88.72

Quantité	DESIGNATION	P.D.	TOTAL
1	maltofer	49,80 - 10,00 39,80	39,80
1	Betadine	25,00	25,00
			63,80

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. ADRAB BIDAH

49 Bd Oued Oum Errabii HAY HASSANI,
CASABLANCA Tél. 022.90.88.72

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

الوخز بالإبر



20/10/2022

الدكتورة سمية حراف
Dr. HERRAF Soumia

Médecin Acupuncteur
2, Rue El Yassmine - Res. du Palais
Imm. E-CASABLANCA - Tel. : 022 39 48 87

Je certifie que MOUTI SOUAN
a bénéficié d'une séance

à la suite de laquelle il a montré

de 250DH

الدكتورة سمية حراف
Dr. HERRAF Soumia
Médecin Acupuncteur
2, Rue El Yassmine - Res. du Palais
Imm. E-CASABLANCA - Tel. : 022 39 48 87

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