

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.

M22- 0020460

123352

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Câble réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1513

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARIA RADU HAKIMA

Date de naissance : 18-07-1941

Adresse : 86 Avenue de TANTAN Résidence

Tél. : 0762756403

Total des frais engagés : Dhs

Câble réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2022

Nom et prénom du malade : MARIA RADU HAKIMA

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15/07/2022 | a | 100% | | Dr. Abdellah MOUNA Medecin Reeduc. 1522 27 85 61 2 15 33 1522 29 41 33 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | |
| F. Cloue 28/10/2021 | | 15 séas | a km | 15 a nov | Bois | |

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.

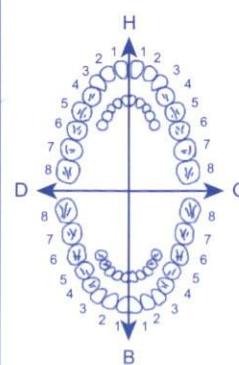
O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Note

F Avenue

Eric
Cochet

Pour Tout report ou annulation de RV
Prière de nous aviser, merci

| Date | Heure | Séances | Rf |
|------------|-------|---------|----|
| 20.07.2018 | 9h20 | | |
| 27.07 - | 9h30 | | |
| 3-08 - | 9h30 | | |
| 5-08 - | 9h30 | | |
| 10.08 - | 9h30 | | |
| 12.08 - | 9h30 | | |
| 17-08 | 9h30 | | |
| 19-08 | 9h30 | | |
| 24-08 | 9h30 | | |

| Date | Heure | Séances | Rf |
|-------|-------|---------|----|
| 26.08 | 9h30 | | |
| 27-08 | 9h30 | | |
| 28-08 | 9h30 | | |
| 29-08 | 9h30 | | |
| 01-09 | 9h30 | | |
| 02-09 | 9h30 | | |
| 03-09 | 9h30 | | |
| 23-09 | 9h30 | | |

Pour Tout report ou annulation de RV
Prière de nous aviser, merci

**MUPRAS**MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

le 15/07/2022

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

| | |
|---|-----------------------------------|
| A remplir par l'Adhérent | |
| Matricule: <u>AT13</u> | N° de poste: |
| Nom et Prénom de l'adhérent: <u>MADHRAOUI HAKIMA</u> | N°Tél bureau: |
| Nom et Prénom du bénéficiaire: <u>TAHAR HAGAOUI HAKIM</u> | N°Tél domicile: <u>0762755403</u> |
| A remplir par le praticien | |
| Je soussigné: <u>Dr</u> | |
| Estime que l'état de santé de M ^{lle} , M ^{me} , M: <u>MAMOUR Hakima</u> | |
| Nécessite <u>15 jours de congé fille</u> | |
| Un acte côté à la nomenclature: (préciser le coefficient) <u>15 jours x 2000 = 30000</u> | |
| Une hospitalisation de : (Approximatif) <u>Dr Abdellah MOUFI</u> | |
| A: (préciser l'établissement hospitalier) <u>119 - Hôpital de Casablanca</u> | |
| Strictement confidentiel | |
| Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): | |
| cachet, date et signature du praticien | |
| A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS | |
| Décision: | |

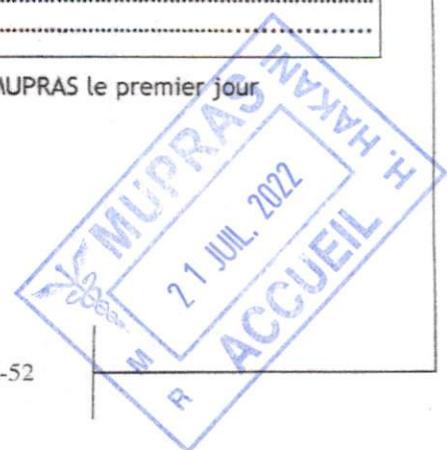
NB: cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E - mail : Mupras @ royalairmaroc.com



الدكتور عبد الحق مودن
Docteur Abdelhak Mouden

specialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie



119, شارع بوركون - إقامة فنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

Casablanca le : 28/9/2022

Objet : FACTURE

Nom & Prénom : MARYAM BOUAFIA

Diagnostic : RA. algia Diffuse

Nombre des Séances : 15 Séances de Rééducation fonctionnelle

Prix de Séance : 200 DH

Total : 3000 DH

Net à Payer : 3000 DH

Arrêtée la présente la facture à la somme de :

..... 3000 Mille DH

BMCI (bourgogne Casablanca)

N° de compte : 013780011610001280013545

Dr. Abdelhak MOUDEN
Medecin Rééducateur Podologue
119, Bd Bourgogne - casablanca
Tel:0522 27 85 01 29 76 97
Fax:0522 29 41 33

DR .A.MOUDEN

GROUPÉ RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADILOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani

Dr. H. Bengelloun

Dr. Z. Tazi chaoui

16/06/2022

PATIENT

MARHRAOUI HAKIMA

MEDECIN TRAITANT

SALIM AMAL

RX DU RACHIS DORSAL DE FACE ET DE PROFIL :

Cyphose dorsale exagérée.

Hauteur des corps vertébraux respectée.

Mur vertébral postérieur en place.

Pincement modéré inter-somatique au niveau D4-D5 ; D5-D6 ; D6-D7 et D7-D8 et de façon moindre au niveau des autres étages.

Légère ostéophytose somatique antérieure et postérieure étagée prédominant au niveau D10 et D11.

Parties molles de volume et de densité normaux.

Dr. Hassan BENJELLOUN
Spécialiste en Imagerie Médicale
DR. H. BENJELLOUN
4, Rue Socrate Casablanca
Tél : 05 22 39 07 07



الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak Mouden

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.

Podologie - Mésothérapie.

Traumatologie du Sport

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la Société Française d'Ostéopathie



شارع بوركون - 119
اقامة فنيسيا - الدار البيضاء

119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

15/07/2022



Rachipathie
du dos

15 séance de rééduq allez au
radiodéstabilis -

- physiothérapie + massage
- Électromyostimulation + Thalass
- Perforat shot du rachis

2 séances fractionné -

Dr. Abdelhak MOUDEN
N° 119 Avenue de Bourgogne - 119
Résidence Phénicia - Casablanca
Téléphone : 05 22 27 85 61