

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-773829

148587



### Maladie

Dentaire Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8132

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

El Allal Fajri Soufiane

Date de naissance :

23/12/1968

Adresse :

8ème arr

Tél. :

06 62 78 21 75

Total des frais engagés :

Dhs

### Optique

### Autres

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/12/2012

Nom et prénom du malade :

El Allal Fajri Soufiane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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
22/11/2022	a		111	INP : 1234567890 Signature : Dr. A. B. C. Bordeaux, le 22/11/2022

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE DU TAG ADACU Fatna	02/12/22	454,80
MACIE DU TAG Pharmacie Assas Fatna	02/12/22	218,80

#### **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

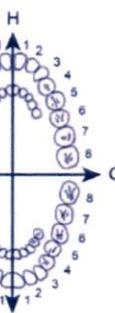
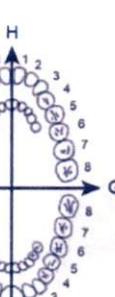
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	B	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B	B													
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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



119, شارع بوركون - اقامة فنيسا - 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

PHARMACIE DU TAC  
HAMDAOUI Fatna  
Docteur en Pharmacie  
129, Bd. Raphaël - Casablanca

02/12/2014

EL MTRAJI Soufiane

87,40 x 2

Odolico x 120ug 114f

30,00 x 3 11-

1 REACT

11

114f

100,00 1cp x 4h

10

10

10

1 n°60 100ug

111

454,80

Dr. Abdelhak MOUDEN  
Mouden 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

PHARMACIE DU TAC  
HAMDAOUI Fatna  
Docteur en Pharmacie  
129, Bd. Raphaël - Casablanca

# 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 - 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

Dr. Abdelhak Mouden

M. Sofiane EL MTRAJI

58,500 x 2

Hydrox 5000 a - milafra 100

50,000 x 2  
d'Acipan jetable

1 Jecton 57/- 09

218,80

PHARMACIE DU TAC  
HAMDAOUI Fatna  
Docteur en Pharmacie  
129, Bd. Ranhéïl - Casablanca

Dr. Abdelhak MOUDEN  
Medecin ostéopathe  
119, Avenue de Bourgogne  
Phénicia - Casablanca  
Tel: 0522 27 85 61  
Fax: 0522 29 76 97



LOT: M0617  
PER: 11/2023  
PPV: 190,00 DH

Ineso 40 mg  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique  
6 118000 410478

PPV: 87DH40  
PER: 07/25  
LOT: L2577-2

صنع من طرف :  
سخارات ديفا للصيدلة  
الحادي صيدلي مسؤول  
الطب والصيدلة

PPV: 87DH40  
PER: 10/25  
LOT: L3657

hydroxo 5000  
HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPV 58DH50  
EXP 03/2025  
LOT 18001 7

hydroxo 5000  
HYDROXOCOBALAMINE BASE  
PPV 58DH50  
EXP 03/2025  
LOT 18001 7

30,00

30,00

30,00

**ACUPAN®**

Néfopam

5 ampoules injectables

**Mode et voie d'administration**

Voie parentérale : IV, IM.

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.  
M.A. n°3400932421756



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'aide  
d'un professionnel de santé

**Titulaire/Exploitant : BIOCODEX**

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France

P.P.V. : 50,90DHS

**BIOCODEX MAROC**

# ACUPAN®

Néfopam

5 ampoules injectables

P.P.V.: 50,90DHS

BIOCODEX MAROC

## Mode et voie d'administration

Voie parentérale : IV, IM.

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

M.A. n°3400932421756



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

**Titulaire/Exploitant : BIOCODEX**

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France

