

# 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

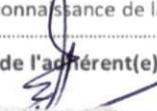
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>1046</b>	Société : <b>183013</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>MLOUVY Ahmed</b>			
Date de naissance : <b>1950</b>			
Adresse : <b>108 Rue ALLAL BEN ABDELLAH Casablanca</b>			
Tél. : <b>0629811382</b>	Total des frais engagés : <b>732,70</b>	Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
L'ordre physique - Ostéopathie 119, Bd de Bourgogne Résidence Phénicia RDC - Casablanca Tel. 05 22 29 76 97 - 05 22 27 85 85 Fax : 05 22 20 94 41 NPE : 091113860			
Cachet du médecin :	16 NOV. 2023		
Date de consultation : <b>13/11/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>MLOUVY Ahmed</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <b>Gonf. de jambes</b>			
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
13/11/2013	Chirurgie	2,200,00		INP : 499M3000 Abdelhaq Bourguignon, Médecin 119, Bd de l'Indépendance, Casablanca Tél : 22 29 76 97 - 05 22 27 65 51 Fax : 22 20 94 41 N° d'ordre : 113860

The stamp features the text 'PHARMACIE DES CHAMPIONS' in large, bold, blue letters at the top. Below it, 'Casablanca' is written in a smaller font. The address '140, Rue Ibrahim Adjmi, Casablanca' is printed in blue ink. A handwritten signature 'Mme Adjmi' is overlaid on the address. To the right, there is a handwritten note 'Tel: 05 22 23 185'. The date '12/08/2010' is stamped in the bottom right corner.

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		<i>radiologue</i>	

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <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

شارع بوركون - إقامة فنيسا - الدار البيضاء 119

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

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97 - Fax : 05 22 20 94 44

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

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860

Total:  
432.70

Casablanca, le : 13 - 11 - 23

82.00  
114.30

M. Mlony Alimed



① - Isox doc mg

1cp x 21j pdr 14j

52.80

② - Prazol



92.20 x 3

1cp/j pdr 14j



③ - Codolipiane

87.50

1cp x 4lj pdr 14j



Biflex

1app x 3lj

PHARMACIE DES CHAMPS  
Mme KADIRI Sofia -  
140, Rue Brahim Nakhâï Maârif  
Casablanca  
Tél: 05 22 23 78 41

PPV: 22DH20  
PER: 05/25  
LOT: M1612

PPV: 22DH20  
PER: 05/25  
LOT: M1612

PPV: 22DH20  
PER: 05/25  
LOT: M1612

52100

PPV: 52DH80  
PER: 09/25  
LOT: M1410-2

PHARMACIE DES CHAMPS  
Mme KADIRI Sofia -  
140, Rue Brahim Nakhâï Maârif  
Casablanca



Docteur Abdelhak MOUDEN  
Médecine Physique - Podologie  
119, Bd de Bourgogne - RDC - Casablanca  
Phénicia 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61  
tél. : 05 22 29 76 97 / 05 22 27 85 61  
Fax : 05 22 20 94 44

LOT N°: 0911  
EXP: 11/2026  
PPC: 97 DH