

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.

Podiologie 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 058751

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **68633** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **02659** Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **BENZEKRI JAMAL**
Date de naissance : **13.11.1956**
Adresse : **8 Rue Mansour G.H. CASA**
Tél : **0668592927** Total des frais engagés : **3100,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Abdelhak MOULDEN**
Médecine Physique - Podiologie
119, Ed. de Bourgogne Résidence
Phénicia, RDC - Casablanca
Tél. : 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61
Fax : 0522 20 94 44
Date de consultation : **17.04.2021**
Nom et prénom du malade : **BENZEKRI JAMAL** Age : **13.11.1956**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Pied plat**
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 : **CASA** Le : **17.04.2021**
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



RELEVÉ 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
17/04/2021		2	300 dh	<p>Docteur Abdelhak MOUDEN</p> <p>Medecine Physique - Podologie</p> <p>119, Bd de Boulogne Résidence</p> <p>Phénicia, Rabat - Casablanca</p> <p>Tel : 0522 29 76 55 / 0522 27 85 61</p> <p>Fax : 0522 20 94 44</p>

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

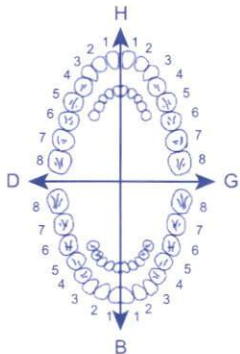
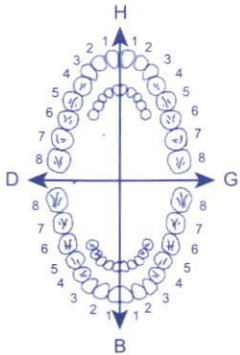
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHODONTIC	14.05.21					2800,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

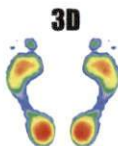
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS				
	DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS					
				DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CASABLANCA LE 11-05-2021

BENZEKRI JAMAL

FACTURE N° 1127

Deux paires des semelles orthopédiques au montant de
2800.00dhs (1400.00dhs la paire).

Deux mille huit cent dirhams

ORTHO PODIATECH S.A.R.L.
Rés. AL MACHRIK 2
Angle Bd. G. de Gaulle - Rue Jassir
Bordj Bouja - CASABLANCA
Tél. : 0522.27.05.00

ICE 000026780000075

ORTHOPODIATECH - sarl

Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, (en face de la BMCI) Bourgogne - Casablanca - Maroc

☎ +212 5 22 27 85 67 - ☎ +212 6 49 01 40 07

RC : 111349 - IF : 1005388 - Patente : 35602099

🌐 www.orthopodiatech.ma 📷 [orthopodiatech](https://www.instagram.com/orthopodiatech)

ICE : 0000 2678 00000 75



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 - 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 - Fax : 05 22 20 94 44
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com
INP 091113860

17/04/2021

BEN ZEURI JAMAL

02 paires de Semelles orthopédiques
pour pieds plats

ORTHO-PODIATÉCH
RÉS. AL MACHRIK 2
Angle Bd. Bourgogne - Rue Jaria
Brou Habib - CASABLANCA
Tél. : 0522.27.85.61

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

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 12 / 04 / 2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 02659 e-mail : benzekri.jamal@gmail.com Phones : 0668592927
Nom et Prénom de l'adhérent : BENZEKRI JAMAL
Nom et Prénom du bénéficiaire : BENZEKRI JAMAL

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr A. MOUDEN
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. BENZEKRI JAMAL
Nécessite
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
12 paires de Semelles orthopédiques
(chaussures et espas du tibia)
Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

12 paires de Semelles orthopédiques pour
(chaussures et espas du tibia) p.p Vallus Dr Moudén

Cachet, date et signature du praticien

Docteur Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Podologie
119, Bd de Bourgogne Résidence
Prénicia, RDC - Casablanca
Tél : 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61
Fax : 0522 30 94 44

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.