

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 065281

97972

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10244 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ANRI ASMAA cher fah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Paris Le : 26 / 10 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

# 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
20/10/2021	21		300,00	INP : 09 11 11 38 60

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE LAHRICHI SARL AU 550, Bd El Moudjahid Casablanca 20200	20/10/2021	252,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

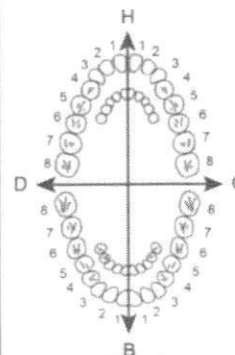
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

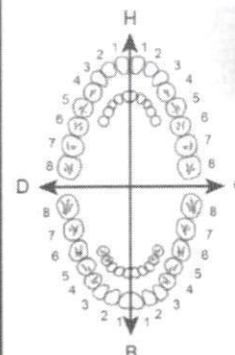
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO PODIATTECH SARL Rés. AL MACHRIK 2 Angéle Bouayouge - Rue Jaafar Ibnou Habib CASABLANCA Tél. : 05 22 27 85 67	20.10.21					1200,000 H

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

# 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

Tel.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

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

Patente : 4907422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

PHARMACIE LUMIERES  
LAHRICHI SARL  
150, Bd. Al Ouds, Inara, Ain Chou  
Casablanca - INPE : 092040421  
Tél.: 05 22 52 40 29

201 10/2021

EL AROUSSI ASMAA

22,20

CD-Goliprane

9,00

1 coup x 3.

INESO

1/2 H Après le PDej : 1 coup Ralt une Sero

ROVAMYCINE 1,5 M.U.I

2 Boites / 4 fois par J

52,20

ROVAMYCINE 1,5 M.U.I  
CP PEL 816

P.P.V : 67DH70

6 118000 060253

ROVAMYCINE 1,5 M.U.I  
CP PEL 816

P.P.V : 63DH31

6 118000 060253

LOT: M0486  
PER: 02/2023  
PPU: 99,00 DH

Dr. Abdelhak MOUDEN  
Médecin en Médecine Physique et Ostéopathie  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia  
Tel.: 0522 29 76 97 / 0522 27 85 61  
Fax: 0522 20 95 24

PPV: 22DH20  
PER: 06/22  
LOT: J1706



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  
E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe-casablanca.com  
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

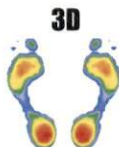
Cum le 20.10.21

EL AROUSSI Asmaa

(1) Une paire de semelles orthopédiques  
pour talalgie

ORTHO PODIATECH S.A.R.L  
Rés. AL MACHRIK 2  
Angle Bd. Bourgogne - Rue Jaâfar  
Ibnou Habib - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 27 85 67

Dr A. MOUDEN  
Médecin Physicien - Podologue  
Tél. : 05 22 27 85 67



CASABLANCA LE 20-10-2021

**EL aroussi Asmaa**

**FACTURE N°1304**

**Une paire de SEMELLES thérapeutiques orthopédiques au montant de 1200,00dhs**

**Milles Deux Cent dirhams.**

**ORTHO PODIATECH S.A.R.L**  
Rés. AL MACHRIK 2  
Ang. Bd. Bourgogne - Rue Jaâfar  
Ibnou Habib - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 27 85 67

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

ICE : 0000 2678 00000 75

ELAROUSSE ASMAA  
N° 10244

Catayhon 19, le 28/12/2021

MUPRAS

Objet, 'Accord Semelles.

Messieurs,

Je tiens vous signaler que je ne savais pas qu'il fallait demander votre accord pour l'achat des semelles orthopédiques que le spécialiste m'avait prescrites. Je vous prie donc de bien vouloir considérer mon cas pour me faire rembourser.



Signé

ELAROUSSE