

## 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 AID et AIC :

- 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.

**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](http://www.mupras.com)**



## Déclaration de Maladie

N<sup>o</sup> W21-662378

116792

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 : .....

**Signature de l'adhérent(e) :**.....

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Orthopédie - Prothèse (OR 002) A Rue des Hôpitaux - Casablanca Tel.: 05 22 47 48 30	17/01/2012				601.100

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																

# Docteur Mohamed IDOUK

Diplômé en Gériatrie. Maladies des os et des articulations université de BORDEAUX

Diplômé en médecine du sport Université de RENNES

Ostéopathie du mal du dos et des articulations



الدكتور محمد إيدووك

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

دبلوم أمراض الشيذوخة والمفاصل والعظام جامعة بوردو

دبلوم طب الرياضة جامعة رين

الوذبالير والتقويم اليدوي لأمراض الظهر والمفاصل

107 MARS 2022

BON MARIE Alizée

- pas plus + faire Valjer

- pas ne plus

**ORTHOPROTECH SARL**  
Orthèse - Prothèse - Technologie  
(OH 002) Dr. Mohamed IDOUK  
Medecine des Os et des Articulations  
46, Rue les Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 47 48 30 Medecine du Sport  
Medecine des Personnes Agées  
437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa  
Tél: 05 22 56 31 95 NPF : 0016669001

437, Avenue Commandant Driss Lharti Cité Djamaa - Casablanca 20450 - Maroc

Tél. C : 05 22 56 31 95 - Tél. D : 05 22 37 24 66

GSM : 06 64 77 81 12

IPE : 091066766

ICE : 0016668910000



**ORTHESE - PROTHESE - PODOLOGIE**  
Siège social : 3, Rue Hims Appt N° 2 - Rabat - Maroc  
Siège Administratif : Angle Av Med VI et AV El Haouz - RABAT - Maroc  
Tél: 05-37-63-03-93  
Fax: 05-37-63-04-33  
Email: orthoprotech@gmail.com

## Facture

N° Facture : FC12692022  
Patient : 17483  
Nom et prénom : BENTALEB NISRINE  
Nom du Payeur : BENTALEB NISRINE

Orthoprotech : GHANDI  
Agent : RAHMOUNE FATIMA EZZAH  
Suivi par : FATMA KANOUN  
Date : 17/05/2022 18:16

Référence	Désignation	Qté.	P.U. HT	TVA	Total HT
SO02	PAIRE DE SEMELLE ORTHOPEDIQUE "A"	1	500,00	20,00 %	500,00
Total HT :					500,00 DHS
Total TVA :					100,00 DHS
Total TTC :					600,00 DHS
Droit Timbre:					1,50 DHS
Net à payer:					601,50 DHS

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC :**

**SIX CENT UN DIRHAMS ET CINQUANTE CTS**

*ORTHOPROTECH SARL  
Orthèse Prothèse - Technologie  
(OR 002)  
46 Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 48 30*

BENTALEB NISRINE

le 30 Mai 2022

CHEF DE CABINE INSTRUCTEUR

MATRICULE: 11975

A MUPRAS

BONJOUR, Madame, Monsieur,

Je tiens à vous informer que ma déclaration de maladie N° W21-662378, contient une ordonnance de semelles orthopédique pour pieds plats et hallux-valgus et une facture correspondante.

A aucun moment je ne savais qu'il fallait un accord au préalable.

Je tiens à vous préciser aussi que la nature de mon travail autant que naviguer, nécessite un certain confort des pieds et des jambes, vu que je reste debout de longues heures.

Mon ~~médecin~~ m'a prescrit des bas de contention, des semelles orthopédiques et des chaussures orthopédiques. Je vous prie de bien vouloir m'indiquer la conduite à tenir pour être remboursé, ~~pour les semelles orthopédiques~~  
~~la somme totale sera de 5.000 Dhs~~  
~~plus~~.

Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part,  
Je vous prie d'agréer mes salutations respectueuses.

BÉNÉdict NTSIRING

nd.