

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

N° W19-440199

118868

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 04466

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RASSY ABDELAZIZ

Date de naissance :

19/3

Adresse :

LOT HAMZA N° 113 SIDI MAAROUF

CASA

Tél. : 0668143380

Total des frais engagés : 1500

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

07/06 / 2022

Nom et prénom du malade :

RASSY Bouchra SA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Talgia

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 : 07/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

A.SA

### 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
02/06/2022	Chirurgie	20	1800,00	INP : 091M3890 Abdelhak MOUNA Signature

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

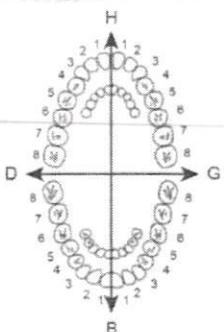
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

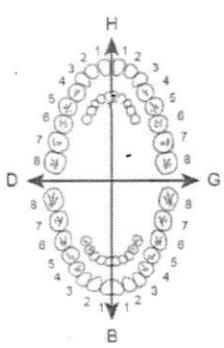
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO PODIATECH SARL Rés. Al MACHRIH 2 Anfa Bd. Bourguiba - Rue Saâfa Bouabou Habib - CABABLANCA Tel. 01 77 88 88	07.06.22					1800,00

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	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

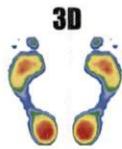
MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



*Le Spécialiste du pied*



CASABLANCA LE 07-06-2022

## RASSY BOUCHRA

**FACTURE N°1592**

**Une paire de semelles orthopédiques au montant de 1200.00dhs**

Mille deux cents dirhams.

~~ORTHO PODIATECH SARL  
Rés. ALMACHRIK  
Angle 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

✉️ orthopodiotech ✉️ orthopodiotech186@gmail.com

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

شارع بوركون - 119، إقامة فنيسيبا - 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 : 00195485700053 - INP 091113860

Le 07-06-22

RASSY. BOUCHRA

(1) Une partie de Sennelle

Ostéopathie  
ORTHOPATH TECH S.A.R.L.  
B.P. 1175 AL MATAHRIK 2  
Angle Bd. Bourgogne - Rue Jaâfer  
Ibnou Habib - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 27 85 61

Pour  
Dr. ABDELHAK MOUDEN  
Tél. : 05 22 27 85 61  
Fax : 05 22 27 85 62  
Mobile : 05 22 27 85 63  
Email : osteopathecasablanca@gmail.com  
Site web : www.osteopathe-casablanca.com