

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7703

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL HOUNARI

Retrailli

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : Rue RAM

RF ELYANDA N°111 CAS

Tél. : 0664183090

Total des frais engagés : 2081,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03.04.22

Nom et prénom du malade : SEKKAT RAJAE Age: 59

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/11/2022

ACCUEIL S Dhs

### Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire).

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins.

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

**La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.**

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires.

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

### Cachet et signature de la mutuelle

Identification de l'agent : .....

Date de dépôt du dossier : .....

### تعليمات يجب اتباعها

تقديم ورقة العلاجات بالنسبة لكل مرض وكل حدث.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طيبة، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراء وأذمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات و الوثائق الإثباتية إلى التعاضدية التي تتضمن إليها في طرف شهرين من تاريخ أول عملية طيبة، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوماً) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريفة الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتغطية.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقاً للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.



### ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

### Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض

Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01

مراجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

خاص بالمؤمن له (ها)

الإسم العائلي والشخصي :

رقم الانخراط :

رقم التسجيل :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له :

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

266711

932684448

C352279

N° CIN :

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

Conjoint Enfant أبن

adresse : 400 Rond de la palme App 111  
Route Al Jadida Casablanca

Montant des frais (Dhs) : 281,00 DH

Nombre de pièces jointes :

### Déclaration du médecin traitant

### تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : SEKKAT RAJAE

30081963

C352279

Date de naissance :

N° CIN :

Sexe\* :

M F K اتنى

### Identification du médecin traitant

### تعريف الطبيب المعالج

N° INP

Type de soins

Maladie \*

مرض

Maternité \*

أمومة

Hospitalisation \*

أستشفاء

Accident \*

حادث

Pl confidencial remis\* :

Oui

Non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

الرقم الوطني الاستدلالي للمارس :

نوع العلاجات

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه.

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci - avant.

Fait à : Casablanca

le : 03/08/2022

توقيع المؤمن له (ها)

Signature de l'assuré (e)

أصرح بمصداقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه.

Je déclare les informations ci-dessous sincères et véritables.

Fait à : Casablanca

le : 03/08/2022

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

\* INP : Identification Nationale du Praticien

\* Cocher la mention utile pour chaque case

\* أشطب الخانة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعاً كلياً بيع هذا المطبوع

### **description des actes effectués**

وصف العمليات المجرأة

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية المعمولة

## Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

تاريخ التغليف Date d'exécution	النعن الملفور Prix facturé	توقيع و مطابع الصيدلي أو مومن التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
04/08/2022	600,00	RIMEDIS NEGOCIE SARL Agence 20 Août 22 Bis, Angle Rue Laïachi Et Aljoume et Rue de la Place - Casablanca Tél: 05 22 20 65 65
03/08/2022	471,90	Pharmacie N. NIMAI 21 Dr. en Pharmacie de Paris V Rue Jazair Ibnou Attia Bourgogne Tel: 0522.52.21.65 - Casablanca
ICE: 001703342000085	09 2033943	Pharmacie MIMOSAS Hind AL KHIMIRI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA Tél: 022.58.88.87-Fax 022.88.24.7
12/08/2022	610,00	INPE
	09 2042253	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة و الصور

عمليات المساعدین الطبيین

Actes Paramédicaux

Royaume du Maroc



Date d'édition : 29/09/2022 12:29:51

MME SEKKAT RAJAE  
RES PALMIERS N400 APT111

R

CASABLANCA  
CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

N° de Dossier :

76552865

Date et heure : 29/09/2022 12:26

Nom et prénom Assuré :

SEKKAT RAJAE

Immatriculation :

936B4448 / 090202644

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

SEKKAT RAJAE

/ 01

Type de dossier :

DOSSIERS SOUMIS AU CM

Lieu de réception :

CASA 90171

Valeur en Dirhams :

2 081,90

Nombre de pièces : 10

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE489

Nom Etablissement :

### Accusé de Réception



A  
N  
S  
O

# الدكتور عبد الحق مودن

## Docteur Abdelhak Mouden

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

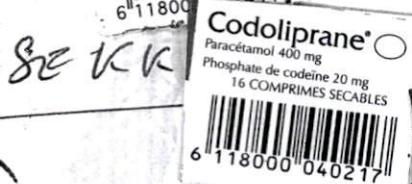
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

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

Patente : 40507422 - ICE : 00



LOT 22002  
PER 02/25  
PPV 144DH30



PPV:22DH20  
PER:04/24  
LOT:L1603



Dr. Abdelhak  
Médecin  
119, Avenue de Bourgogne - Rez de Chaussée Casablanca  
Tel: 0522 29 76 97 / Fax: 0522 29 76 94 44



دكتور عبد الحق مود  
Dr. Abdelhak Moud

spécialiste en :

Médecine Physique - Ostéopathie.  
Podologie - Mésothérapie.  
Traumatologie du Sport  
de la Faculté de Médecine de M.

Membre de la Société Française d'Osteopathie

شارع بوركون - اقامة فنيسيا - الدار البيضاء  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Cha  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
E-mail : osteopathtecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathtecasablanca.com  
Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - IN

Flex-Tonic

Lot:  
DLC  
F342G  
12/2024

P.P.C : 183,00 DH

BETASERC 24 MG  
CP B30

6 118000 012641

BETASERC 24 MG  
CP B30

6 118000 012641

183,00

① FLEXTONIC 2mls S.V.

(78,00 x 2)

1 fl

BETASERC 2mls S.V.

1 cp x 2 fl

87,00

BIFLEX gel S.V.

mls x 2 fl

Pharmacie IDEAL  
N. NIMA  
Dr. en Pharmacie de Paris V  
21 Rue Jaffer Ibou Atta Bourgogne  
Casablanca  
ICE: 0017036X000085

H.F. 11,90

Dolifrene 100 mg

1 cp x 4 fl

Dr. Abdelhak M.  
Médecin Physicien  
119, Avenue de Bourgogne  
Résidence Phénicia - Rez de Cha

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

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

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - IN

Lot:  
DLC  
F342G  
12/2024

P.P.C : 183,00 DH



# 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 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 : osteopathtecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe.casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP 091113860

05/08/2022

Dr. SECKAR RAJAC

collier cervical en Trousse

Dr. Abdelhak MOUDEN  
Médecin Physique - Ostéopathe  
119, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca  
Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97  
E-mail : osteopathtecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathe.casablanca.com  
Patente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP 091113860



# 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 - اقامة فنيسا - 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

03/08/2022

M. SIKKAT RAJAE

600,00 Dhs paire de semelles orthopédiques  
- BRE  
- confort  
- CS  
Pied droit velcro calceum

ORLIMEDIS NEGOCES SARL  
Agence 20 Août  
1<sup>er</sup> 22 Bis Angle Rue Lahcen El Adjoune  
et Rue de la Place, Casablanca, Maroc

Dr. Abdelhak Mouden  
Médecine Physique - Ostéopathie  
119, Avenue de Bourgogne  
Résidence Phénicia - RDG  
Tél. 05 22 27 85 61



# الدكتور عبد الحق مودن

## Docteur Abdelhak Moudén



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 - اقامة فنيسا - 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 : 00195457000053 INP 091113860

03/08/2021

SEKKAT. RAJOC

Ram  
Another day another work.

... Another day another work.

- Ram in ME RE  
TETR. O

DR. ABDELHAK M'LOUDEN  
Médecin Rééducateur Podologue  
119 Bd Bourgogne Casablanca  
Tél. 0522 29 76 97

# ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

FC2204442

Date	CLIENT	PAGE
04/08/22	34210475	1

MM SEKKAT RAJAE

ESP

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
SEM/POLYMED	1	SEMELLE ORTHOPEDIQUE	20%	600,00	600,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARI  
Agence 20 Août  
22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoune  
Place de la Place - Casablanca  
05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
500,00	20%	100,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
500,00	100,00	600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
600,00

DHs

## FACTURE

## Ophthalma

19, Rue Lahcen AL Arjouné Résidence Hamza  
-20360- Casablanca Maroc  
Tél : 05 22 86 57 75/Fax : 05 22 86 57 76  
E-mail : ophtalia@menara.ma  
[www.facebook.com/ophtalia](http://www.facebook.com/ophtalia)

N° de pièce : Date : Client :  
FA2201555 04/08/22 CLI000420

#### Référence :

**CLIENT COMPTOIR PARA**

Commande :  
MME SEKKAT RAJAE

CASABLANCA

## ICE Client:

Référence	Désignation	Qté	PU HT	Rem	Mont HT	N°SERIE	Date Exp
PCOUNS03-S	PROTECTEUR DE COU T S CASE	1,00	58,33	0,00	58,33		260221

Total HT	TVA	Total TTC	Total Qte	NET A PAYER
58,33	11,67	70,00	1,00	70,00

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**OPHTALMIA S.A.R.L.**  
19, Rue Lakcen El Arroum  
Rés.Hamza Quartier des Hippodromes  
Tél: 0522 86 57 75 / 0522 86 29 13 (5)  
Fax: 0522 8687 76 - ICE: 00 54 03 8000069