

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Nº M21- 071326

141361

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798

Société : 2.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEDRI HAMID

Date de naissance :

28.12.61

Adresse :

Habituelle

Tél. : 06.62.01.48.11

Total des frais engagés : 568,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12.01.2023

Nom et prénom du malade :

El Hacemi ssamia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amphithorax 2 ans

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 : 12.01.2023

Signature de l'adhérent(e) :

Casablanca

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

#### **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
12/01/2023		Karim		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/23	268,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). Each tooth is represented by a circle containing a number and a symbol. The symbols include various letters (A, C, D, E, F, G, H, I, K, L, M, N, O, P, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z) and numbers (1 through 8). The teeth are numbered sequentially from 1 to 28, starting from the central incisors and moving towards the molars.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# الدكتور عبد الحق مودن

## Docteur Abdelhak Moudan

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 : osteopathecasablanca@gmail.com / Site web : www.osteopathie-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860

PPV: 144DH50  
PER: 09/23  
LOT: K36337-3

LOT N°: 0912  
EXP: 12/2025  
PPC: 87 DH

LOT : 09/22/27
FER : 10/23/27
PPV : 36.90 DH



Dr. Abdelhak MOUDAN  
Médecine Physique - Ostéopathie  
119 Bd de Bourgogne - Rez de Chaussée  
Phénicia - Casablanca - Maroc  
Tel: 0522 29 66 97 - 0522 29 66 98  
Fax: 0522 29 66 93 - 0522 29 66 94