

## 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**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e) 9101 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ZAMRANE Abdel-Ilah

Date de naissance : 17-02-1965

Adresse : 18 rue Amsterdam Casablanca

Tél. : 0661 31 88 25 Total des frais engagés : 1416,6 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Abdelhak MOUDEN**  
Medecin Reeducateur - Podologue  
119, Bd Bourgogne - casablanca  
Tel:0522 27 85 61 29 76 97  
Fax:0522 29 41 33

Cachet du médecin :  
11/03/2023

Date de consultation : 11/03/2023

Nom et prénom du malade : ZAMRANE Abdel-Ilah Age: 58ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Séizures

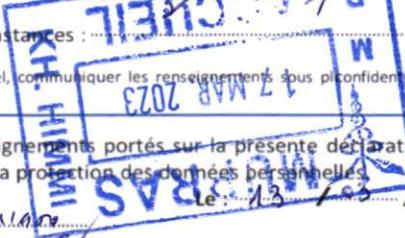
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie

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 : 11/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : ZAMRANE Abdel-Ilah



## **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
11/03/23			09.05.01 600,-	INP : 09011113800 Dr. Abdellah M. Abdellah Médecin praticien Podolog 14, Bd Bourguiba 1000 Tunis - Tunisie 0522 27 85 64 29 69 97 0522 29 41 12

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ZIRAOUI Dr. HRICHI Maria 235, Bd. Ziraoui N°10 Casablanca Tél. 25 22 29 56 63	11/3/23	816.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412 00000000	21433552 00000000											
D	G											
35533411	11433553											
B												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

# 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



**BECIDOUZE®**

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025

LOT 23005 2

e-mail :

شارع بوركرن - إقامة فنيسا - الدار البيضاء

de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Atente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP 091113860

**BECIDOUZE®**

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025

LOT 23005 2

e-mail :

شارع بوركرن - إقامة فنيسا - الدار البيضاء

de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97

Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Atente : 40507422 - ICE : 00195485700053 - INP 091113860

11/03/2023

INPE  
092058460

ZAMRANE Abdel Elah

87.40

Dolico x 120

14/3/2023

136.50 x 2 = 113-

Alyse 25

30/3/2023

35.10

23 BECDOUZE 1-1-1

Lot.:

22F094

Exp.:

04.2025

PPV: 136DH50

22.20 x 2 =

BECDOUZE 2 0 - 2

Lot.:

21L363

Exp.:

11.2024

PPV: 136DH50

25.10.

Codilife

15/3/2023

190.00

Dolife INES

BECDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2025

LOT 23005 2

LOT: M149  
PER: 01/25  
PPV: 22DH20

PER: 08/24  
PPV: 22DH20

PER: 08/24  
PPV: 22DH20

PPV 35DH10

EXP 05/2025

LOT 23005 2

PER: 01/25  
PPV: 22DH20

PER: 08/24  
PPV: 22DH20

PER: 08/24  
PPV: 22DH20

# 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

11/03/2023

\* Fracture

Dr. Abdelhak MOUDEN

\* Antilfe-SI/CLE

→ Consultation spécialisée = 300 -

→ K15 = -frais = 300 -

Total = 600 Dhs.

. Six Cents Dhs.

Dr. Abdelhak MOUDEN

Médecine Physique - Ostéopathie

119, Bd de Bourgogne, Résidence

Phénicia RDC - Casablanca

Tél.: 05 22 29 76 97 - 05 22 27 85 61

Fax : 05 22 20 94 44

INPE : 091113860