

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-522990

AS 7347

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 09099      Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : FARIS ABDELHAK MOUDEN

Date de naissance : 11/03/66

Adresse : Hautefort 11

Tél. : 06 61 19 63 97      Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

**Dr. Abdelhak MOUDEN**

Cadre réservé au Médecin

**Médecine Physique- Ostéopathie**  
119, Bd de Bourgogne, Résidence  
Phénicia RDC - Casablanca  
Tel.: 05 22 29 76 97 - 05 22 27 85 61  
Fax : 05 22 20 94 41  
INPE : 091113860

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/04/19 23

Nom et prénom du malade : FARIS ABDELHAK MOUDEN Agé :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Don lim s'p am Cranch

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 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : ABDELHAK MOUDEN APR 2023

**VOLET ADHÉRENT**

### 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
06/04/2023				INP : 09111386 p  Dr. Abdelhak MOUDEN Médecine Physique - Ostéopathie 119, Bd de Bourgogne, Résidence Phénicia Red - Casablanca Tel: 05 22 29 76 97 - 05 22 27 85 61 Fax : 05 22 20 94 41 INPE : 091113860

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie VICTORIE Dr. Hassan RAZZOUI Angle Avenue de Nice et N° 21 Rue Ahmed Ben Souchia 20100 Casablanca - Tél: 0522 39 14 66	06/04/2023	84,00

### 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	

### 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 : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS [ ]
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS [ ]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION [ ]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# دكتور عبد الحق مودن

## Docteur Abdelhak Moud

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

GTIN: 06118001260850

DT: 4018

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 940hs00



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 - ICF : 001954857000053 - INP 091113860

06/04/2023

Dr FATHIS Abdelhak

84,0<sup>0</sup>  
Myoflex S.V. 75'  
A gellax 2h.

Pharmacie VICTORIA  
Dr. Yasmine FAZZOUK  
Angle Avenue de Nice et N° 21  
Rue Ahmed Ben Bouchta 20100  
Casablanca Tél: 0522 39 14 57

Dr. Abdelhak MOUBEN  
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