

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 28 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-786194

268357

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9569 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SENHAGI ADIL

Date de naissance : 12-10-68

Adresse : 35, rue de l'ANASSER, FERN HARBOR

Tél. : 0661 200340 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Ostéopathie
119, Bd de Bourgogne, Résidence
Phénicia RDC - Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45 / 05 22 27 85 61
IMPE : 091113860

Date de consultation : 02/12/23

Nom et prénom du malade : SENHAGI ADIL Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cap 8m 11 R - 1st ant. Vank

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) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215/2019

RELEVÉ 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
22/07/23	Visite	300		INP: 091113800

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/23	279,80
	INPE: 92044841	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

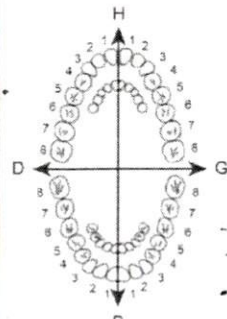
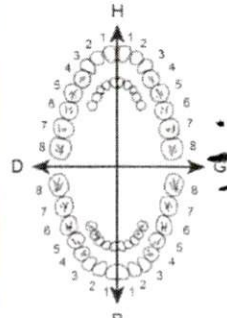
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
					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

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, Avenue de Bourgogne - Résidence Phénicia - Rez de Chaussée Casablanca
Tel: 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



PPV: 87DH40
PER: 01/26
LOT: M093-3

PPV: 87DH40
PER: 03/26
LOT: M952-3

02/07 / 82

SE NHAG: 1111

87.60 x 2

176.80
176.80

120.00 (025000)

30.00

1"



TRACET



75.00

1 x 31



INE 30 20



279.80

1"

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Ostéopathie
119, Bd de Bourgogne, Résidence
Phénicia - 20520 Casablanca
Tel. 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
Fax: 05 22 29 76 97
INPE: 091113860

14 gélules

esomeprazole

20 mg

Ineso

20 ملغ

إنيزو
إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT: M1031
PER: 04/2025
PPU: 75.00DH



14 كبسولة
حبيبات صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

Ineso 20 mg

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

Deva

صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

147-148 المنطقة الصناعية نبط مليل - الدار البيضاء



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

02/07/23

SENHAGI ABIL

U.S. J. B.

3000


D. Abdelhak MOUDEN
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