

## 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 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-786196

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SENHATI ADIL  
 Date de naissance : 10/10/68  
 Adresse : 35 Avenue SIHAN EL MARROUJ  
 Tél. : 066/20-342 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 03/06/2023  
 Nom et prénom du malade : SENHATI ADIL Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cap Inhibé & épilepsie  
 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.A-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
03/06/83	Cr.	4	600	INP : 091113260

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/06/83

657,50

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

AM

PC

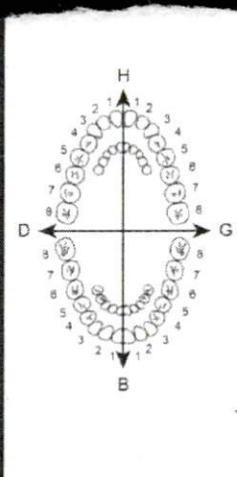
IM

IV

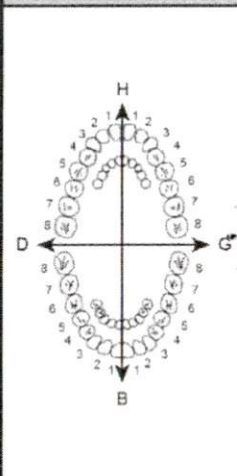
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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, شارع بوركون - إقامة فنيسيل - الدار البيضاء

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

Tel: 05 22 27 85 51 / 05 22 29 76 97

E-mail : osteopathecasablanca@gmail.com - Site web : www.osteopathe-casablanca.com

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP 091113860



03/06/2023

SEN MAG: ADIL

15250  
① ARIKIB



PPV	28,80
LOT	
PER	

7410 11;  
② OEDS

LOT	: 230778
EXP	: 04/2026
PPV	: 152,000

2240 11;  
③ CADOLI PRANE



10p x31;

④ MY JO FLEX 150-6  
1880x4  
1520 1x21;



⑤ VITANEURIZ

45750 14x31;

Dr. Abdelhak MOUDEN  
Médecine Physique - Ostéopathie  
119, Bd de Bourgogne, Résidence  
Phénicia RDC - Casablanca  
Tel. 05 22 29 76 97 / 05 22 27 85 51  
Fax : 05 22 20 94 44  
INPE : 091113860

40 ملغ

عن طريق الفم

أودييس<sup>®</sup>  
أوميبرازول

OEDES 40mg  
14 gélules



6 118000 083191

14 x

حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

مدة 4/1  
صباح  
زوال  
مساء

COOPER  
PHARMA



90 ملغ

عن طريق الفم



# أريكسيب

إيتوريكوكسيب



x 14

أقراص مغلقة

ARIXIB® 90 mg

14 comprimés



6 118000 083330

مدة 4  
صباح  
زوال  
مساء



COOPER  
PHARMA



PPV:22DH20  
PER:01/25  
LOT:M148

# Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés sécables



Adulte

# Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés sécables



# MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg

24

Voie orale

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

 LABATEC

MYDOFLEX® 150 mg  
Tolpérisone HCl  
30 Comprimés pelliculés



6 118001 260850





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

03/06/2023

SENHADI ADIL

Amr elh spécialiste a: 300-

Ks j. h. = 300 -

TOTAL: 600-

Dr. Abdelhak Mouden

Dr. Abdelhak Mouden  
Médecine Physique - Ostéopathie  
119, Bd de Bourgogne - Résidence Phénicia - Casablanca  
Tél. 05 22 29 76 97 / 05 22 27 85 61  
Fax : 05 22 20 94 41  
INP 091113860