

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.

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° W21-830351

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	12585	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZERHOUNI SOFIEN R
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0662129142	Total des frais engagés :	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. 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 44 INPE : 091113860
Date de consultation :	17/01/14
Nom et prénom du malade :	ZerHOUNI SOFIEN
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint MORTON
Nature de la maladie :	
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : *Sofien*

Le : 17/01/2029

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
17.01.21 Cr.			3000,00	 Dr. Abdelhak MOUDEN Médecin physique-ostéopathe Bourgane, Résidence Casablanca 05 22 27 85 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Tel. 05 55 50 10 00 Fax 05 55 50 10 01 INPE</i>	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
ATHO ODIAZ S.A.S. Reg. AL M.C.H. 15 Salle Bd. Bougiba - Z.A. S.A.S. Tunis - 1000 Tel.: 05 22 27 85 67	17-01-84				1200.00

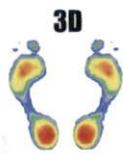
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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			
	H 25533412 00000000	G 214323552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Le Spécialiste du pied



CASABLANCA LE 17/01/2024

ZERHOUNI NOUR

FACTURE N°32

Une paire de semelles orthopédiques au montant 1200.00dhs

Mille deux cents dirhams

ORTHO PODIATECH SARL
Rés. AL MACHRIK 2
Angle Bd. Bourgogne - Rue Ibn Habib
Ibnou Habib - CASABLANCA
Tél. : +212 5 22 27 85 67

— ORTHOPODIATECH - sarl —

Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, (en face de la BMCI) Bourgogne - Casablanca - Maroc

📞 +212 5 22 27 85 67 - 📞 +212 6 49 01 40 07

RC : 111349 - IF : 1005388 - Patente : 35602099

✉️ orthopodiotech ✉️ orthopodiotech186@gmail.com

ICE : 0000 2678 00000 75

الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak MOUDEN



Spécialiste en :

Médecine physique - Ostéopathie

Podologie - Mésothérapie

Traumatologie du Sport

L'auréat de la faculté de Médecine de Montpellier

Membre de la société Française d'ostéopathie

شارع بوركون - إقامة فينيسيا - الدار البيضاء - الهاتف 119

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

Tél : 05 22 29 76 97 / 05 22 27 85 61

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

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860

Le 17-01-24

ZERHOUNI NOUR

1) une pose de semelles orthopédiques

Pour Maitre

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 27 89 44
INPE : 091113860

ORTHO PODIATECH S.A.R.L
Rés AL MACHRIK 2
Angle Bd. Bourgogne - Rue Jââfar
Ibnou Nahib - Casablanca
Tél. 05 22 27 85 67