

# 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

193605

**Déclaration de Maladie : N° S19- 0009851**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8381 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BOUAZZAOUI TEC Date de naissance : 29/04/1965

Adresse : JMB 21 N° 32 EL HANK casablanca

Tél. : 06 540 263 01 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au 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 41  
NPE : 09111386n

Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : EL KHATIB AMAL Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : 06/01/2024 JSZ

Signature de l'adhérent(e) : ALLAL BEN ABDELLAH

Le : 06/02/2024

### 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
09.01.12.24	Ca + U5/B G.O.			Dr. Abdelhak MOUDEN Médecine Physique- Ostéopathie 119 Bd de Bourgogne - Casablanca Phénicia ADC - 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 IBN HAFIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tel: 05 22 27 31 69	09.01.12.4	676,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

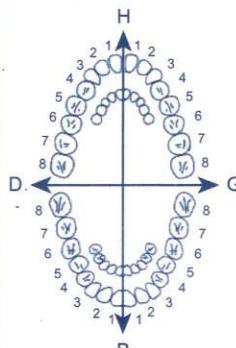
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
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



specialiste 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 - Fax : 05 22 20 94 44

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

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860

Casablanca, le : 09/07/2024.

El KHIASSI AMINA

compte ~~du~~ spécialiste h = 300 -

~~Yasf ME~~ = 300 -

PTC 1 600 -

Six cent dirhams

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  
INP : 091113860

# 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 - اقامة فنيسيا - الدار البيضاء

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

Tél.: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97 - Fax : 05 22 20 94 44

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

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860

Casablanca, le : ..... 29.11.2024

EL KHIATI AMINA

338.00 x 2

HYAL CAN (02 DRUGS)

676.00

PHARMACIE IBN NAFIS  
28, Avenue du 2 Mars  
Casablanca - Tel: 05 22 27 31 69

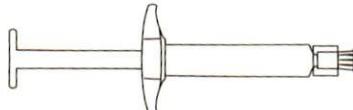
Dr. **Abdelhak MOUDEN**  
Médecine Physique - Ostéopathie  
119, Bd de Bourgogne - Résidence  
Phénicia - Casablanca - Tel: 05 22 27 85 61  
Fax: 05 22 20 94 41  
(INP): 091113860

# Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt

COOPER PHARMA

PPV: 338,00 DH



1 pre-filled syringe for intra-articular use

**Composition:** each 2 ml pre-filled syringe contains:

Active ingredient: Hyaluronic acid sodium salt (Hyalectin®) 20 mg

Excipients: Sodium chloride, Monobasic sodium phosphate dihydrate,

Dibasic sodium phosphate dodecahydrate, Water for injections q.s. to 2 ml.



## Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt

1 pre-filled syringe for intra-articular use

**Indications, Dosage and administration:** see package insert

The expiry date refers to the product stored correctly in its original package

Warning: for full prescribing information, read the package insert carefully

To be sold on prescription

Keep out of reach of children

Manufactured by:

Fidia Farmaceutici S.p.A. - Abano Terme (PD) Italy



## Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt

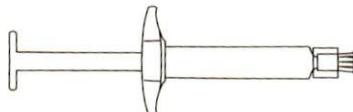


# Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt

COOPER PHARMA

PPV: 338,00 DH



1 pre-filled syringe for intra-articular use

**Composition:** each 2 ml pre-filled syringe contains:

Active ingredient: Hyaluronic acid sodium salt (Hyalectin®) 20 mg

Excipients: Sodium chloride, Monobasic sodium phosphate dihydrate,

Dibasic sodium phosphate dodecahydrate, Water for injections q.s. to 2 ml.



## Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt

1 pre-filled syringe for intra-articular use

**Indications, Dosage and administration:** see package insert

The expiry date refers to the product stored correctly in its original package

Warning: for full prescribing information, read the package insert carefully

To be sold on prescription

Keep out of reach of children

Manufactured by:

Fidia Farmaceutici S.p.A. - Abano Terme (PD) Italy



## Hyalgan®

Hyaluronic acid sodium salt



# 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 بورگون - 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 - Fax : 05 22 20 94 44

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

Patente : 40507422 - ICE : 001954857000053 - INP : 091113860

Casablanca, le :

09/01/2024.

EL KHATIB Abdellah.

WIDAL Sappa.  
Lydie Sene

2/ TNON GM  
14/01/2015

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