

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 BOUAZZAOWI T Date de naissance : 29/04/1965
 Adresse : JMB 21 N° 32 ELHANK casa Blanca
 Tél. : 06540 261 01 Total des frais engagés : Dhs

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
 INDE : 091113860

Date de consultation : 09/01/2024
 Nom et prénom du malade : EL KHATTI AMR Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Combinaison de l'arthrose et de l'ostéoporose
 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 : 06/02/2024 JSZ Le : 06/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
09/01/2024		6	676,00	Dr. Abdelhak MOUDEN Médecine Physique - Ostéopathie 119, Bd de Bourgogne, Résidence Phénicia RDC - Casablanca Tel: 05 22 29 78 97 - 05 22 27 85 61 Fax: 05 22 20 94 44 INPE: 091113860

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/01/24

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

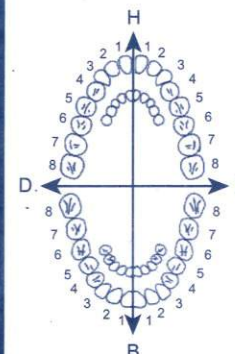
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 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.

FL KHIATI AMINA

cons. M. - spécialisation A - 30 -

cons. M. - 30 -

pour 600 -

Dr. Abdelhak Mouden

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



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 - 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 KHIATI AMINA

338.00 x 2

HYAL GAN (02 Inj) 

676.00

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

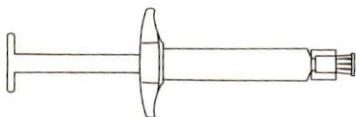
Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecine Physique - Ostéopathie
119, Bd de Bourgogne, Résidence
Phénicia - Casablanca
Tél.: 05 22 29 76 97 - 05 22 27 85 61
Fax : 05 22 20 94 44
INP: 091113860

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

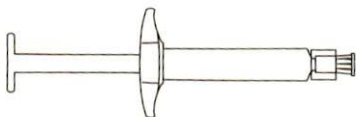


Hyalgan[®]

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 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 : 00195485700053 - INP : 091113860

Casablanca, le : 09/01/2024.

EL KHATI, Agnès.

1/ IDEL
Sppa.
1 spale Sene

2/ TNON GAM
14/01/2024

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