

# 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0026474

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : AMELLAH Saida Date de naissance : 1/1/1964 g/Alli Adresse : 838 lot le rimoun Casab  
 Tél. : 06 61 33 98 50 Total des frais engagés : 1.170,20 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

  
 Date de consultation : 06/03/2014 Nom et prénom du malade : AMELLAH Saida Age : 56 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Talalgie  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Pathologie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : W  
 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

Le : 22/13/2014

Signature de l'adhérent(e) : SAIDA

### 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
06-03-24	C2	300,-		Dr. Abdellah MACHRIK 19, Bd de Bougogne - 21000 DIJON Médecine Physique - Ostéopathie Pharmacie AD 03 22 20 94 41 Fax: 03 22 20 94 41 M.P.E: 09 11 73 86 01

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHOPEDIATIQUE Rés. 22 MACHRIK 2 Angle Bd. Bougogne - Rue Jaurès Ibnou Habib Tél: 03 22 27 85 51	06-03-24					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	
				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

**O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES**

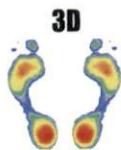
**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



*Le Spécialiste du pied*



CASABLANCA LE 22/03/2024

AMELLAH SAIDA

**FACTURE N°193**

**Une paire de semelles orthopédiques au montant de 1200.00dhs**

**Mille deux cents dirhams**

~~ORTHO PODIATECH SARL  
Rés. AL MACHRIK 2  
Angle Bd. Bourgogne et Rue Ibn  
Habib - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 27 85 67~~

— ORTHOPODIATECH - sarl —

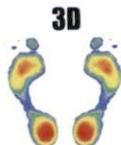
Ang. bd Bourgogne et Rue Ibn Habib , Rés. AlMachrik 2, ( en face de la BMCI ) Bourgogne - Casablanca - Maroc

📞 +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



*Le Spécialiste du pied*



CASABLANCA LE 08/03/2024

AMELLAH SAIDA

**DEVIS N° 52**

**Une paire de semelles orthopédique au montant de  
1200.00dh**

Mille deux cents dirhams

ORTHOPODIATECH S.A.R.L  
Rés. AL MACHRIK 2  
Angle Bd. Bourgogne et Rue Ibn Zafar  
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

✉ orthopodiatech 📩 orthopodiatech186@gmail.com

ICE : 0000 2678 00000 75



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 فنيسا - 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 : 06.03.2024

AMELLAH Saida

(1) Une Paire de Semelles

orthopédiques Pour Talalgie

ORTHO PODIATRISTE SAKL  
Rés. AL MACHRIK 2  
Angle Bd Bourgogne Rue Jaâfar  
Ibnou Babib - Casablanca  
Tel. : 05 22 27 85 67

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