

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

entaire :

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

Nº P19- 0044562

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1480 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bel Abbès Khalie

Date de naissance : 1951

Adresse : 635 Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Bourgogne

Tél. : 0662 620225 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Khadija Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gynécologie

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 : 05/05/2010 Le : 05/05/2010

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-044562

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
24/02/2011			2 + Taxe de 100	
			300 + 300 = 600,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE Nesiba El Aoudia Boulevard des Martyrs BP 10000 Casablanca Tunisie	24/02/2020	284,00

092010982

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
		A M	P C	I M	I V	
DR. S. J.						

VOLET ADHERENT

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

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 bila

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	T

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the 16-cell polytope, a four-dimensional convex regular polytope. It consists of 16 vertices arranged in a central ring of 8 vertices and two outer rings of 8 vertices each. The vertices are labeled with pairs of numbers from 1 to 8. The edges connect adjacent vertices in a circular pattern, forming a total of 32 edges.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak Moudan

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

INP 091113860

24/02/2008

BZR AB BES
FATIMA

① PENTA SKIN Gel anti-inflammatoire chauffant

143,60 1 application x2/jour

(B) Dolicox 60 142,-
22,20x9 11,-
(C) Cololife 19,-

96,00 (B) Dr. Abdelhak MOUDEN 142,-

Dr. Abdelhak MOUDEN
Médecin Podologue
119, Bd Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 85 61 / 05 22 29 47 33
Fax : 05 22 29 76 97

284,00



dolcox

PPV: 143DH60
PER: 10/22
LOT: I2106-22

cod e PRAN

PPV 22DH20
PER 10/21
LOT 12428

LOT:

EXP:

PPV:

BIMA20L

36,00

doliprone

PPV: 22DH20
PER: 06/21
LOT: I1420

الدكتور عبد الحق مودن

Docteur Abdelhak Mouden

Spécialiste

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 venezia - 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
INP 09 113860

24/02/2010
BELABbes. FATIMA

Ram

Cabinet Dr. H. MOUDEN
Dr. Abdelhak MOUDEN
Spécialiste
Podologue
Traumatologue

-> Consultation

Sous forme de...
Signature

-> Kiné ostéo

Reçu
TOTAL: 600,- Dhs

Dr. ABDELHAK MOUDEN
Résidence venezia - Rez de chaussée
Tél: 05 22 27 85 61 / 05 22 29 76 97
Fax: 05 22 20 94 44
INP 09 113860