

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-661616

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11117

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELMAK: YOUNES

Date de naissance : 12 9 75

Adresse :

Tél. : 0644256332

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Naturopathe
Expert assermenté
0522 21 85 11 / 0617 05 88 79

Date de consultation : 12/11/2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Myocardie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/23	123180
	11/12/23	6469

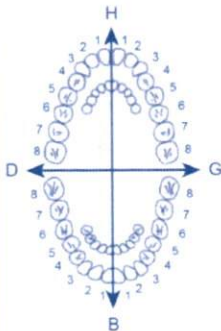
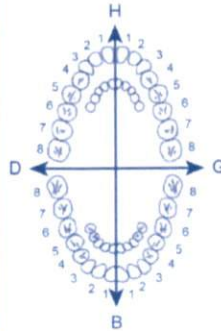
[illegible][illegible]

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 canaux, 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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed AATIK

Doctorat en Médecine

الدكتور محمد عتيق
دكتوراه في الطب



Casablanca, le: 01.12.2023

• متعلق الممارسات

• حائز على شهادة الصب الرياضي
الجمعية - التغذية الرياضية

• الصب الفيزيائي - الترويض الصبي

• الصب الصبيعي

• حائز على شهادة الخبرة الصحية
والتعويض القانوني للضرر الجسدي

• خبير قضائي مختلف لدى المحاكم

• Omnipraticien

• Diplômé en Médecine
du sport

• Nutrition - Diététique
sportive

• kinésithérapie
Rééducation

• Médecine Naturelle

• Diplômé en Expertise
Médicale et Réparation
Juridique de Dommage
Corporel

• Expert Judiciaire
Assermenté auprès des
Tribunaux

Dr. YOUNES EL BROUKI

30 gélules

PPU 34DH10
EXP 02/2026
LOT 2D036 2

34,10

FUNGILYSE®

Crème

PPU 30DH50
EXP 01/2026
LOT 2N021 3

30,10

Fungilyse

64,60

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Expert Assermenté
Tél: 0522 81 84 11 - 0522 50 84 03

حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق
20480 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522218511 - الفاكس: 0522508403

Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue 132 N°6 - Ain Chok
20480 - Casablanca - Tél.: 05 22 21 85 11 - Fax: 0522 50 84 03

E-mail: aatikmohamed0@gmail.com

Docteur Mohamed AATIK

Doctorat en Médecine

الدكتور محمد عتيق
دكتوراه في الطب



Casablanca, le: 25.11.2023

- متعمد الممارسات
- حائز على شهادة الصب الرياضي
- العمية - التغذية الرياضية
- الصب الفيزيائي - الترويض الصبي
- الصب الصبيعي
- حائز على شهادة الخبرة الصبية
- والتعويض القانوني للضرر الجسدي
- خبير قضائي مدني لدى المحاكم

Dr. Younes el mouk
24, Cataplasm To.

62,60 Tegmina 2
1 appl

37,10 Griseo 500
1 cr

123,15

- Omnipraticien
- Diplômé en Médecine du sport
- Nutrition - Diététique sportive
- kinésithérapie Rééducation
- Médecine Naturelle
- Diplômé en Expertise Médicale et Réparation Juridique de Dommage Corporel
- Expert Judiciaire Assermenté auprès des Tribunaux

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Médecine Naturelle
Expert assermenté
Tél: 05 22 21 85 11 - Fax: 05 22 50 84 03

LOT: 230267
PER: 02-2025
PPV: 62.40DH

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10
EXP 01/2028
LOT 20025 7

حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق
20480 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522218511 الفاكس : 0522508403

Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue 132 N°6 - Ain Chok
20480 - Casablanca - Tél.: 05 22 21 85 11 - Fax : 0522 50 84 03

E-mail : aatikmohamed0@gmail.com