

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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

40180

Déclaration de Maladie : N° S19-0018252

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1726 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOURATIB ABDELLAH Date de naissance : 18/01/55
Adresse : Rue 115, n° 18 AN CAS CH
Tél. : 0661346824 Total des frais engagés : 150 f 45890 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Naturopathe
Expert assurances
Tél: 0522 21 05 11 / 0612 06 84 78

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : MOURATIB ABDELLAH Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète

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 : 15 SEP 2020



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
30/06	01	2	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

30/06/2016 455,90

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

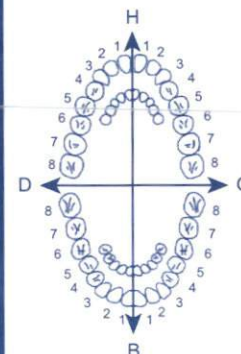
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

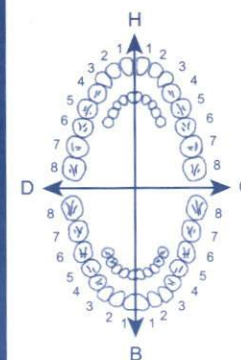
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بسم الله الرحمن الرحيم

الشافعي هو الله

Docteur Mohamed AATIK
Docteur en Médecine

الدكتور محمد عتيق
دكتور في الطب



20/06/20

PARAIS ABDELLAH

Diamonction 6000 cp

7870 x 3

Xedoulal 26 - 5 cp

4700 x 2

268 Algenteil

9900 20000

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Expert Assermenté
Tél: 0522 21 85 11 / 0522 06 44 78

PHARMACIE EL YACOUT
Avenue Bagdad n° 43 Quartier
El Yacout - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 50 76 39

T= 415,30

- الطب العام
- حائز على شهادة الطب الرياضي
- الحماية - التغذية الرياضية
- الطب الفيزيائي - الترويض الطبي
- الطب الطبيعي
- حائز على شهادة الخبرة الطبية
- والتعويض القانوني للضرر الجسدي
- خبير قضائي محلف لدى المحاكم
- Médecine Générale
- Diplômé en Médecine de Sport Nutrition Diététique Sportive
- Kinésithérapie Rééducation
- Médecine Naturelle
- Diplômé en Expertise Médicale et Réparation Juridique du dommage Corporel
- Expert Judiciaire Assermenté auprès des Tribunaux

صيدلية الباقوت

PHARMACIE EL YACOUT

Avenue Bagdad n° 43 Quartier

El Yacout - Ain Chock - Casablanca

Tél: 0522 50 76 39

حي مولاي عبدالله، شارع الخليل، الزنقة 132، رقم 6 - عين الشق
20480 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 21 85 11 - الفاكس : 05 22 50 84 03

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

78,70

78,70

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80

EXP 10/2022

LOT 98015

LOT191513 2

EXP 06 2022

PPV 47 00

47,00

LOT 181032

EXP 02/2021

PPV 99.00DH

LOT191514 1

EXP 06 2022

PPV 47 00

47,00