

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.

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



Déclaration de Maladie
N° M21- 0000888

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11719 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 98267
Nom & Prénom : MOUHTADI JAAFAR
Date de naissance : 14/12/72
Adresse : Lot. Vermond Rue 2 N° 14 Polo Casa
Tél. : 0661 97 5816 Total des frais engagés : 452,95 Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hassan ATLAGH
Médecine Générale
1007 Av. 2 Mars Hay Mly Abdellah
Casablanca - Tél : 0522 971 97
Date de consultation : 28/10/21
Nom et prénom du malade : MOUHTADI JAAFAR Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Asthénie post-vaccin covid19
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 : Casa Le : 03/11/2021
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
28/10/21	C		150	
21/11/21	C		150	
21/11/21	C		150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-10-21	17970
	2-11-21	12325

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

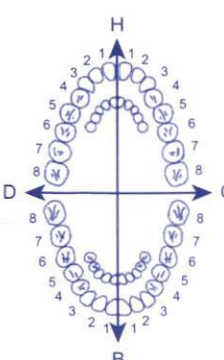
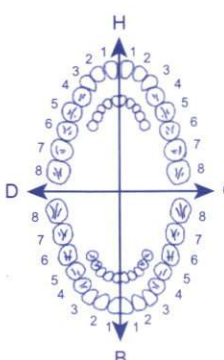
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. HASSAN ATLAGH

Ancien Médecin aux Hôpitaux Militaires
Ancien médecin aux Hôpitaux du Koweït

Medecine Générale

الدكتور حسن أتلغ
طبيب سابق بمستشفيات الكويت

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
طبيب العام



Ordonnance Médicale

Casablanca, le: 28-10-21

Nom et Prénom : MOUNTADI JAAFAR

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

الميزو ترابي

العلاج عن طريق صوان الأذن

الوخز بالإبر بالطريقة الكورية واليابانية

العلاج الطبيعي للتوقف عن التدخين

- Mesotherapie
- Auriculotherapie
- Acupuncture Koreenne et japonaise
- Therapie naturelle pour cesser de fumer

دبلوم جامعي في التغذية

Diplôme Universitaire
en Nutrition

العلاج النفسي - علاج التقبل وإلتزام

Psychotherapie par ACT
(Therapie d'acceptation
et d'engagement)

إدارة الضغوط النفسية

خبير في إدارة الضغوط من باريس

Gestion du Stress

Expert en Gestion du Stress - Paris

20.90 X 3
Vitamine D3 BON n°3

1 inj IM ce jour
à refaire tous les 15 j
58.50 X 2

Hydroxo 5000 n°2
1 inj IM

179.70

PPV 58DH50 | EXP 06/2024
LOT 140013

PPV 58DH50 | EXP 06/2024
LOT 140013

Dr. Hassan ATLAGH
Médecine Générale
1007 Av. 2 Mars Hay Mly Abdellah
Casablanca - Tél : 0522 871 872

1007 شارع 2 مارس حي مولاي عبد الله الدار البيضاء - الهاتف : 0522 871 872

1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tél : 0522 871 872

E-mail : drhassan1963@gmail.com / www.asthme-reality.com

Dr. HASSAN ATLAGH

Ancien Médecin aux Hôpitaux Militaires
Ancien médecin aux Hôpitaux du Kowait

Medecine Générale

الدكتور حسن أتلاخ
طبيب سابق بمستشفيات الكويت

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
الطب العام



Ordonnance Médicale

وصفة طبية

Casablanca, le: 21 - 11 - 2021 **الدار البيضاء في**
Nom et Prénom : NOUHADI JAAFAR **الإسم**

الميزو ترابي

العلاج عن طريق صوان الأذن
الوخز بالإبر بالطريقة الكورية واليابانية
العلاج الطبيعي للتوقف عن التدخين

- Mesotherapie
- Auriculotherapie
- Acupuncture Koreenne et japonaise
- Therapie naturelle pour cesser de fumer

دبلوم جامعي في التغذية

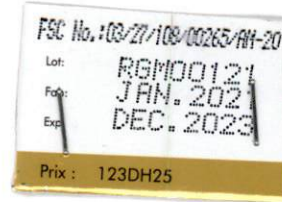
*Diplôme Universitaire
en Nutrition*

العلاج النفسي - علاج التقبل وإلتزام
Psychotherapie par ACT
(Therapie d'acceptation
et d'engagement)

إدارة الضغوط النفسية
خبير في إدارة الضغوط من باريس
Gestion du Stress
Expert en Gestion du Stress - Paris

123.25
Revital
1cp/j

123.25



Pharmacie AL INARA
Mme LARAIBI SOUALI Naïma
Docteur En Pharmacie
921 923 Bd 2 Mars Casa
Tél: 0522 21 40 321 54

Dr. Hassan ATLAGH
Médecine Générale
087 Av. 2 Mars Hay Mlw Abdell

(Signature)

1007 شارع 2 مارس حي مولاي عبد الله الدار البيضاء - الهاتف : 0522 871 872

1007, Av. 2 Mars Hay Moulay Abdellah - Casablanca - Tél : 0522 871 872

E-mail : drhassan1963@gmail.com / www.asthme-reality.com