

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11645 Société : 139142

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI TOUNA

Date de naissance : 06/01/1971

Adresse : pôle urbain NOVACEUR

Tél. : 0667 062 069 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur Mohamed AATIK**  
Médecin du Sport  
Naturopathe  
Expert assurément  
Tél: 0522 21 85 11 / 0612 06 84 78

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/22

Nom et prénom du malade : EL IDRISI TOUNA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Artrose + Douleur

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.

**Docteur Mohamed AATIK**  
Médecin du Sport  
Naturopathe  
Expert assurément  
Tél: 0522 21 85 11 / 0612 06 84 78

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
23				<b>Docteur Mohamed AATIK</b> Médecin du Sport Naturologue Expert Assurément Tél: 0522 21 85 11 / 0612 06 84 78
	1	C	13000	
M				
22				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/11/2020	317,50

## 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	
	23			0	47	2000
	11			0	47	2000
	22			0	47	2000

## 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 <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		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[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

## Docteur Mohamed AATIK

الشافی هو الله

# الدكتور محمد عتيق دكتوراه في الطب



## Casablanca, le

231M122

- متعدد الممارسات  
• حائز على شهادة المكتب الرياضي  
• العلية - التغذية الرياضية  
• المكتب الفيزيائي - الترويض الصناعي  
• المكتب الفسيولوجي

LOT:N210019  
PER:01/2023  
PPV:40,00 dh

LOT:N210038  
PER:09/2023  
PPV:40,00 dh

LOT:N210019  
PER:01/2023  
PPV:40,00 dh

mnipraticien  
é en Médecine  
du sport

## on - Diététique sportive

Inésithérapie  
Rééducation

**ISOPHARM**  
NEWFLEX  
WARM-UP  
**94.80 dhs**

en Expertise  
et Réparation  
de Dommages  
Corporés

#### • Expert judiciaire

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR  
  
6 118001 272228  
10 90 90 DH

ZENITH Pharma  
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR  
  
6 118001 272228  
PPV : 20.90 DH

Docteur Mohamed AATIK  
- Médecin du Sport  
- Naturopathe  
- Expert Assuramente  
Tél: 0322 21 85 11 / 0612 06 84 71

شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق

052250 84 03 الفاكس: 0522 21 85 11 - الدار البيضاء - الهاتف:

Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue 132 N°6 - Aïn Chock

20480 - Casablanca - Tél. : 05 22 21 85 11 - Fax : 0522 50 84 03

Email : aatikmohamed0@gmail.com