

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0023920

139370

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELDRASSI Youssef

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : Rue 142 N°157 Ain chach - casa

Tél. : 0660250374

Total des frais engagés : 388

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/22

Nom et prénom du malade : ELDRASSI Youssef

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bouchite + calopne

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 blanca

Le : 14/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 (LS) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/11/22			1500	Docteur Mohamed AATIK Médecin du Sport Médecin Généraliste Expert Assurément Tél: 05 22 21 85 11 / 06 12 06 84 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BOULEVARD ZAHRA 54, Boulevard El Qods Tél: 05 22 32 39 39 Tél: 05 22 32 39 39	14/11/22	2380

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

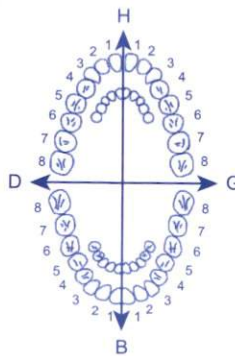
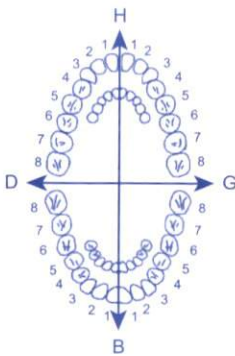
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D ————— G</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Mohamed AATIK
Doctorat en Médecine

الشافعي هو الله

الدكتور محمد عتيق
 دكتوراه في الطب



Casablanca, le: 14/11/22

- متعدد المماريات
- حائز على شهادة الطب الرياضي
- العمة - التغذية الرياضية
- الطب الفيزيائي - الترويض الكهبي
- الطب الطبيعي
- حائز على شهادة الخبرة الصحية
- والتمريض القانوني للضرر الجسدي
- خبير قضائي محلف لدى المحاكم

Dr. + Dressin Med KARAI

PPV: 33,40 DH
 LOT: 649000
 PER: 01/2025

PPV: 33,40 DH
 LOT: 649278
 PER: 02/2025

• Omnipraticien

• Diplômé en Médecine
 du sport

• Nutrition - Diététique
 sportive

• Kinésithérapie
 Rééducation

• Médecine Natuelle

• Diplômé en Expertise
 Médicale et Réparation
 Juridique de Dommage
 Corporel

• Expert Judiciaire
 Assermenté auprès des
 Tribunaux

33.40

24.50

34.00

20.00

79.80

238.00

LOT : 8587
 UT. AV : 04-27
 P.P.V : 24 DH 50

Carbocistéine 2%
 Sirop enfant - Flacon de 125 ml

P.P.V : 12,90 DH

6 118000 190592

PPV: 20DH00
 PER: 06/25
 LOT: L2146

Lot: 220029
 A consommer de
 préférence avant le: 02/2025
 PPC: 79,80 DH

حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق
 20480 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 21 85 11 الفاكس: 052250 84 03
 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