

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

149913
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI YOUSSEF

Date de naissance :

20/04/1976

Adresse :

Rue 152 n° 157 Attia chch
C 25 N 5 plan C2

Tél. : 066 021 0374 Total des frais engagés :

407,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KKAOUI SARA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : casablanca.

Le : 23/12/2022

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 | | | | |
| 12 | c | 1 | 150,- | |
| 2022 | | | | <i>Docteur Mohamed AATIK Médecin du Sport Kinésithérapeute Spécialiste en ostéopathie Spécialisé en sport et musculosquelettique</i> |

SAP EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
du Fournisseur

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed AATIK
Doctorat en Médecine

الشافی هو الله

الدكتور محمد عزيز
دكتوراه في الطب



Casablanca, le

23/12/2022

- متعدد الممارمات
 - حائز على شهادة الهمب الرياضي
 - العمية - التغذية الرياضية
 - الهمب الفيزائي - الترويض الصبغي
 - الهمب المعمير
 - حائز على شهادة الخبرة المصينة
 - والتعويض القانوني للأضرار الجسدية
 - خبير قضائي مطفل لدى المحاكم

- 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

**PRINCIE CHARM CHEIKH SARL
N° 100 LOTS HAMKA 24 AL OODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
TÉL. 22 50 65 10 05 22 02 03
Hay My Abdella
20480 - Casabla**

Levothyrox® 50µg
Comprimés sécables B
PPV: 13,40
لـ شارع الخليـل الزنـقة 132 الرـقم 26- عـين الشـقـة
052250 84 03 : 0522 21 85 11 - الفـاكس :
الـدار البيـضاء - الـهـاتف : 0522 21 85 11 - الدـار البيـضاء
Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue 132 N°6 - Ain Chock
20480 - Casablanca - Tél : 05 22 21 85 11 - Fax : 0522 50 84 03
Email : aatikmohamed0@gmail.com