

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3065 Société : 960460
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : JELLOUL MO.HAMED
Date de naissance : 22.09.1965
Adresse : N° 46 Rue des Salins OASIS
CACABLANCA
Tél. : 0661.06.46.92 Total des frais engagés : 300,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Naturopathe
Expert assurément
0612 06 84 78

Date de consultation : 09.05.2023

Nom et prénom du malade : JELLOUL Mohamed Age : 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de l'œil

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 : 12.10.2023

Signature de l'adhérent(e) : JELLOUL MO.HAMED

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
29/05/2023	C		150,00	 Docteur Mohamed AIT BEN HADDOU Médecin du Sport Naturopathe Expert assurément 06 93 44 21 11 / 06 12 06 84 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/05/2023	450

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed AATIK
Doctorat en Médecine

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

الشافعي هو الله



الدكتور محمد عزيز
دكتوراه في الطب

Casablanca, le: 09.05.2023

M² JELLOUL Mohamed

✓ 7.5

1400X2

✓ 1. klypel 4 w 2 -

✓ 2. 3x 1i 2 ✓

✓ 2. Aatik 15 w 1
✓ 1. de ton apri

✓ 3. Etaphe 2 w 1
✓ 2. lettret ✓

✓ 7.5

✓ 25

✓ Dr. Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Naturopathe
Expert assentimenté
Tél.: 0522 21 85 11 / 0612 06 84 78



- متعدد الممارسات
- حائز على شهادة الصب الياضري
- التغذية الرياضية
- الصب القيادي - الترويض الصب
- الصب الصيفي
- حائز على شهادة الخبرة الصيفية
- والتعويذ القانوني للضرائب
- خبير قضائي ميلد لدوال العاشر

• Omnipraticien

✓ 43,70

• Diplômé en Médecine
du sport

✓ 79,00

• Nutrition - Diététique
sportive

✓ 150,70

• kinésithérapie
Rééducation

• Médecine Naturelle

• Diplômé en Expertise
Médicale et Réparation
Juridique de Dommage
Corporel

• Expert Judiciaire
Assermenté auprès des
Tribunaux

حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق

0522218511 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522508403 - الفاكس: 20480

Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue 132 N°6 - Aïn Chok
20480 - Casablanca - Tél.: 05 22 21 85 11 - Fax : 0522 50 84 03

E-mail : aatikmohamed0@gmail.com

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10



6 118 000 013198

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10



6 118 000 013198

14,00



14,00

ARTYX®

DCI : Méloxicam 15 mg

10 Comprimés sécables



180001340775

43,70

56.764.0

PPC : 79,00 DH

50 mL 1,7 floz

