

## 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.

**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° P19- 045649

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9065 Société : 260460

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JELLOUL MOHAMED

Date de naissance : 22-09-1965

Adresse : N° 46 Rue des Salins OASIS

CASABLANCA

Tél. : 0661 064692 Total des frais engagés : 300,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed AATIK  
Médecin du Sport  
Naturopathe  
Expert assuré  
Tél : 0612 21 85 77 / 0612 06 84 78

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : JELLOUL Mohamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : tendinite

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 : 12/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
09/05/2023	e		150,00	Docteur Mohamed AATIK Médecin du Sport Naturopathe Expert assurément N°: 0522 21 84 11 / 06 12 06 84 78

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/23	150,00

### 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
		A M	P C	I M	I V	

### 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		<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div> <b>G</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <b>B</b>            00000000            35533411         </div> <div> <b>B</b>            00000000            11433553         </div> </div>		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشافعي هو الله

Docteur Mohamed AATIK

Doctorat en Médecine



الدكتور محمد عتيق  
دكتوراه في الطب

Casablanca, Te: 09.05.2023

- متعمد الممارسات
- حائز علم شهادة الصب الرياضي
- التمية - التغذية الرياضية
- الصب الفيزيائي - الترويض الصبي
- الصب الصبيعي
- حائز علم شهادة التفرقة الصبية
- والتعويض القانوني للضرر الجسدي
- خبير قضائي في الممارسات

M. JELOU Mohamed

1400X2

7.5

1. Khyat 4 w 2

2. 3e li

7.5

3. Artix 15 w 1

4. 6e li

• Omnipraticien

• Diplômé en Médecine du sport

• Nutrition - Diététique sportive

• kinésithérapie Rééducation

• Médecine Naturelle

• Diplômé en Expertise Médicale et Réparation Juridique de Dommage Corporel

• Expert Judiciaire Assermenté auprès des Tribunaux

79.00

4. Etape 2 w 1

5. 7e li

7.5

7.5

150.70

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



حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - عين الشق  
20480 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522218511 الفاكس: 0522508403

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 118000 013198

14,00

KLIPAL CODEINE  
300/25MG CP B10



6 118000 013198

14,00

**ARTYX®**  
DCI : Méloxicam 15 mg  
10 comprimés sécables



18000 340775

43,70

56.764.0.

PPC : 79,00 DH

50 ml 1,7 floz

