

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-773030

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11112 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Mouski YOUNES

Date de naissance : 12 09 71

Adresse : 161256

Tél. : 0644256332 Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin D. Dr. Mohamed AATIK

Cachet du médecin : Médecin du Sport Naturopathe Expert Assurémenté

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : EL Mouski YOUNES Age : _____

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

Nature de la maladie : Angine

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

Signature de l'adhérent(e) : _____

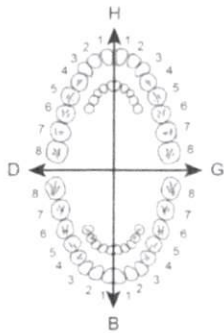
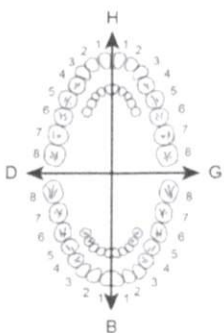
ACCUEIL

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
08/05/2023	c		150,00	INP : 091000133 Docteur Mohamed AATIK Médecin du 1 ^{er} degré Naturopathe Expert assermenté Tél: 05 22 52 87 67

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
506 21 78 Hay M. Abdelilah Ain chock - Inera Tél: 05 22 52 87 67 Casablanca EL HASKI Med.*	8/5/23	199,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>										
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <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

الشافعي هو الله

الركن محمد عيسى

Doctorat en Médecine

دكتوراه في الطب



Casablanca, le: 08.05.2013

مستعمدة الممارسات
حائز على شهادة الصب الرياضي
الجمعية - التغذية الرياضية

الصب الفيزيائي - الترويض الصبي

الصب الصبيعي

حائز على شهادة الصب الرياضية
والتنوير القانوني للضرر الجسدي

خبير قضائي ملحق لدى المحاكم

Younes et mouki



Zanox 1g w/

1 sachet x 24

98,50



betaplex 50 w/

2x 1

45,50



Paracetol 1g w/

1er et 2x

14,50



anaprox 20 w/

2x 1

40,50

Docteur Mohamed AATIK
Médecin du Sport
Naturopathe
Expert Assurément
Tél: 0522 24 85 11 / 0612 06 84 78

• 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

199,50

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

PPV: 98DH00
PER: 02-26
LOT: M 536

LOT: M22089
EXP: JUL 2025
PPV: 45,50 DH

PPV 14DH60
EXP 08/2025
LOT 26061 2

LOT: M0966
PER: 02/2025
PPV: 40,90DH