

# RÉCOMMANDATIONS 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.



18.8.22

**Déclaration de Maladie : N° S19-0002091**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **93** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **SABRAH ZAHRA** Date de naissance : **01.01.1992**

Adresse :

Tél. : **2168** Total des frais engagés : **32.6,86** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mohamed AATIK**  
Médecin du Sport  
Naturopathe  
Expert assurément  
+212 699 99 88 11 / 052 22 78 78

Date de consultation : **02/12/2023**

Nom et prénom du malade : **SABRAH ZAHRA** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**lambalgia'**

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**

Signature de l'adhérent(e) :



**27 DEC 2023**

**Le 27/12/2023**

**R ACCUEIL**

**10/12/2023**

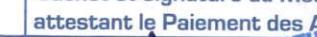
## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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](http://www.mupras.com)

## **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
09/11/2013	C		150,00	 Dr. Mohamed AAK Médecin du Sport Naturobathe Expert Assurance Tel: 0699 21 85 11 / 0612 06 88 78 000133

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	صيدلية عبد الله	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MY ABDELLAH رقم 98 عين الشقق العنفي محمد السقااط التلفون: 05.22.21.73.64	300	27/12/2023	146.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

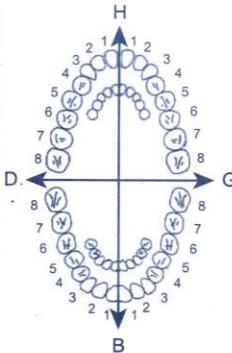
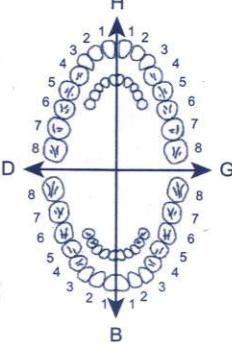
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

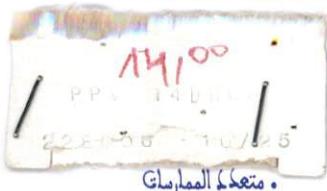
### **Important :**

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

**Docteur Mohamed AATIK**  
Doctorat en Médecine

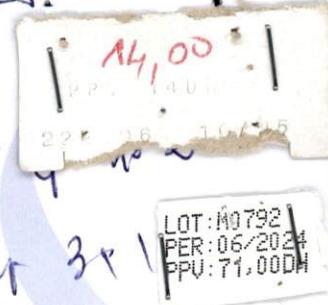
الدكتور محمد عتيق  
دكتوراه في الطب



Casablanca, le: ٢٤ ١٢ ٢٠٢٣

- حائز على شهادة الصب الرياضي
- العمية - التغذية الرياضية
- الصب البياني - الترويض التصوير
- الصب الصناعي
- حائز على شهادة الخبرة الصيفية
- والتغذية القائمة للضرر المُسكن
- خبير قاضي مُكلف لدى المحاكم

Mme SEPSEAR ZAHRA.



- 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

14,00 x 2 P Khalil ١٤,٠٠

٧١,٥٠ ٢٠ Aflamiz ٧١,٥٠

٢٨,٨٠ ٢٠ Vitamine ٢٨,٨٠

٤٩,٥٠ ٤٧ Flexavon ٤٩,٥٠



N° CE : 18129/2021/161-2022/OP/DPS/DMPI  
N° de lot : F-18  
Date de Fab : 05/23  
Date d'Exp : 04/26  
PPC : 49,00 MAD

حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132 الرقم 6 - أين الشوك  
20480 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522218511 - الفاكس : 05222508403  
Dr. Mohamed AATIK  
Médecin du Sport  
Znq. 132 N° 6 - Ain Chok  
300 قسم 98 عين الشوك  
الهاتف : 05.22.21.73.64  
fax : 05.22.21.73.64  
E-mail : aatikmohamed@gmail.com