

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1227

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A2OUAOU GHT RICIA

Date de naissance :

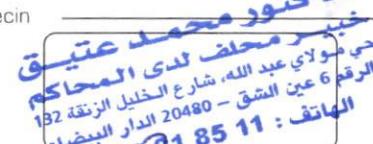
Adresse :

Tél. : 06 44 25 63 32

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/04/2011

Nom et prénom du malade : A2OUAOU GHT RICIA 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
22				شيك مختار عماره
24	c	1	150	جواز سفر عماره
24	Consultation			جواز سفر عماره
27/04/24				جواز سفر عماره

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/4/24	259,12
	22/4/24	95,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION							
COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION							
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
	$\begin{array}{c c} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 \\ & 00000000 \\ & 35533411 \end{array}$ $\begin{array}{c c} & 21433552 \\ G & 00000000 \\ \hline & 00000000 \\ & 11433553 \end{array}$		$\begin{array}{c c} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 \\ & 00000000 \\ & 35533411 \end{array}$ $\begin{array}{c c} & 21433552 \\ G & 00000000 \\ \hline & 00000000 \\ & 11433553 \end{array}$				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires				
COEFFICIENT DES TRAVAUX 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:.....

27/04/24

جاز على شهادة الصب الرياضي
ال跳舞 - التغذية الرياضية

• الصب الريان - الترويض الصبي
• الصب الصبي

جاز على شهادة الخبرة الصبية
والتعويض القانوني للضرائب

خبير

PPV : 52DH80
PER : 03/26
LOT : M2622-2

cien

52.00

- 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

283,00 x 3

95.00

Pengal 2-3 gelas

Yehuey

Choroshi 1/17 400g

1 gelat gel 3ml

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118 00 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118 00 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 118 00 1127 12 14
PPV : 283,00 DH

شارع الخليل الزنقة 132 - عين الشق
الفاكس : 0522218511

Hay My Abdellah Bd. Al Khalil Rue
20480 - Casablanca -Tél.: 05 22 21

E-mail : aatikmohamed0@gmail.com

د. محمد عتيق
دكتوراه في الصناعات
العلية
شارع الخليل الزنقة 132
شقة 20480
الخليل
الكونفدرالية
0522 21 85 11

Docteur Mohamed AATIK

Doctorat en Médecine

الدكتور محمد عتيق
دكتوراه في الطب

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 11800 1272228

PPV: 20,90 DH

6 11800 1272228

PPV: 20,90 DH

6 11800 1272228

PPV: 20,90 DH

• مازنات جلوكوز •
السمينة الفانيل، الفضي، المسكري

49,40

49,40

10,60 x 3

28,80 x 4

10,90 x 3

259,15

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



Casablanca, le: 28/04/24

Azoubit R'kia

Anep 589
april

Dobestep ag
ag

Mitonenful CP
me 39

Vit D3 AB
Tunip 19923

الدكتور محمد عتيق
حي مولاي عبد الله شارع الخليل الزنقة 132
الرقم 6 عين الشق - 20480 الدار البيضاء
الهاتف: 0522 21 85 11
0522 21 85 11