

RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Nº P19- 059555

ND: 47060

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8873

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GH Abdellah Lyamane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06-03-72-89-93 Total des frais engagés : 165,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HADDOU NAJAH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/10/2020		1	1500	 <p>DR MOHAMED AATIK DENTISTE EN EXERCICE EXPERT ASSURANCE SOCIALE TÉL. 0322 21 65 11 / 06 84 78</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		
		3158

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

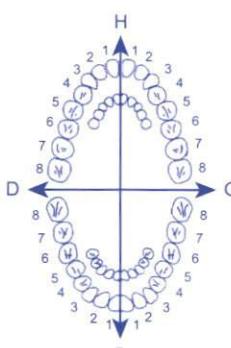
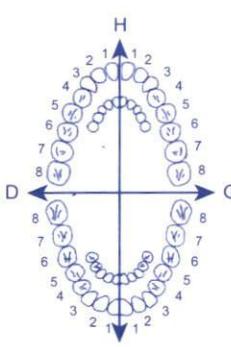
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 35533411		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mohamed AATIK
Docteur en Médecine

بسم الله الرحمن الرحيم

الشافي هو الله

الدكتور محمد عتيق
دكتور في الطب



Le 12-10-2020

• الطب العام

- حائز على شهادة الطب الرياضي
- الحمية - التغذية الرياضية
- الطب الفيزيائي - الترويض الطبي
- الطب الطبيعي
- حائز على شهادة الخبرة الطبية
والتعويض القانوني للضرر الجسدي
- خبير قضائي مكلف لدى المحاكم

• Médecine Générale

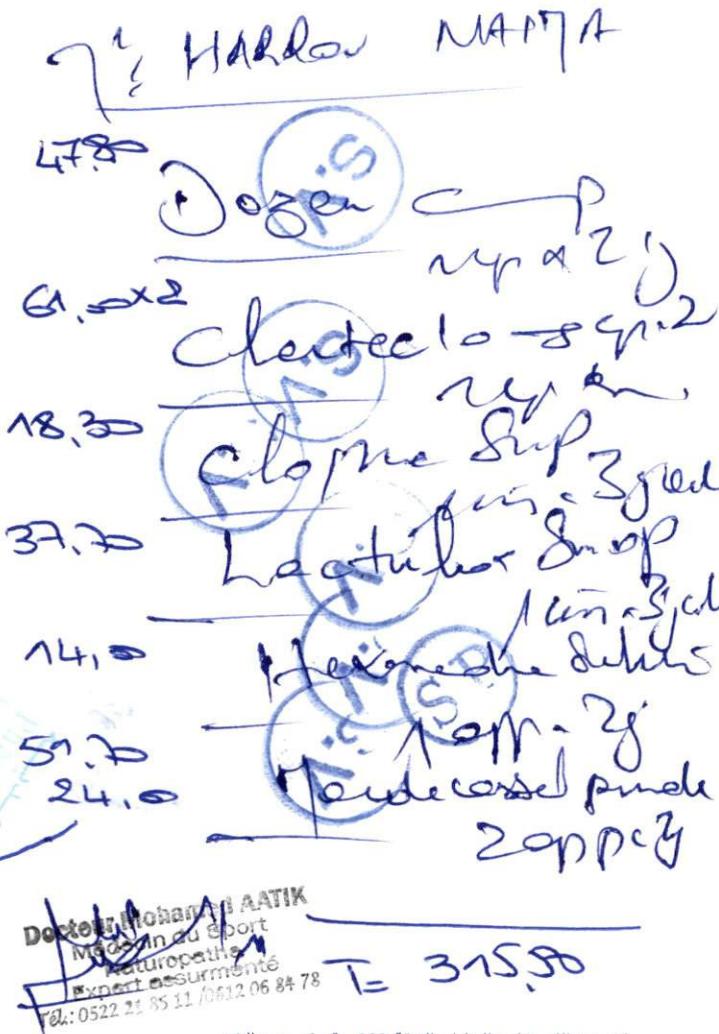
• Diplômé en Médecine
de Sport Nutrition
Diététique Sportive

• Kinésithérapie
Rééducation

• Médecine Naturelle

• Diplômé en Expertise
Médicale et Réparation
Juridique du dommage
Corporel

• Expert Judiciaire
Assermenté auprès des
Tribunaux



حي مولاي عبدالله، شارع الخليل، الزنقة 132، رقم 6 - عين الشق
05 22 50 84 03 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 21 85 11 - الفاكس : 20480

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

PPV 18DH30

EXP 12/2021
LOT 80021 4

اكزو ميدين®

عابر للجلد
اكزاميدين

CLOPRAME®

Solution buvable

LOT
PER
PPV

ique sélectif
compatibile
ondaires sé



عابر للجلد
اكزاميدين

14,00

كارورة 60 مل

51,70

de la rhinite
que, de certa

PPV : 47,80
EXP :
Lot N° :

LOT
PER
PPV

51,70

nent

LOT
PER
PPV

24,00

somnolence et céphalées sont exceptionnels.

Précautions :

tant la barrière placentaire passant dans le lait, est
esse et l'allaitement.

ité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez
2 ans.

LACTULAX®

Lactulose
Flacon 200 ml

37,70

P.P.V. - 37,70 DH

6 118000 190554

de Clartec® une fois / jour (2 cuillères-mesure

de Clartec® une fois / jour (1 cuillère-mesure

12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence

risantes, la prudence est requise chez
ince hépatique très sévère.

enfants.

LOT : 7682

UT. AV : 02 - 23

P.P.V. : 61 DH 00

LOT : 7682

UT. AV : 02 - 23

P.P.V. : 61 DH 00

boratoires Pharmaceutiques Pharma 5