

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

- 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'El
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-009090

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELABDES KHALIL
 Date de naissance : 01/09/1951
 Adresse : 635 RUE Goulmima APP 9 Pasa
 Tél. : 0662620225 Total des frais engagés : 1923,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Dr Yassine MESSAOUDI MOUSSI
 Chirurgien Dentiste
 Implantologie Orale
 2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
 Tél. : 05 22 48 53 46
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : BELABDES KHALIL Age : 01/09/51
 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 : Le 27 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/12/23	223,00

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Yassine MESSAOUDI
Chirurgien Dentiste
Implantologie et Rehabilitation Orale

Diplôme d'Université en Chirurgie
 et Implantologie Orale



الدكتور ياسين المسعودي
 طبيب جراحي للأسنان
 أخصائي في زرع الأسنان
 شهادة جامعية لجراحة وزرع الإنسان

Casablanca, le: 12 - 12. 93

BEL ABDES KHALIL

132,00

- MAXI CLAV

39/10 1/10

CATFLAT 50

41,50 1/10 1/10

x 2

= 223,00

PPV : 132,00 DH
 MAXI CLAV

PER : 07-24
 LOT : L2360

Dr Yassine MESSAOUDI MOUSSE
 Chirurgien Dentiste
 Implantologie Orale
 2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
 Tel. : 05 22 48 53 46

NOVARTIS
 LOT : M0232
 EXP : NOV 2018
 PPV : 45,50 DH

LOT : M22160
 EXP : OCT 2025
 PPV : 45,50 DH

إقامة نورو، 2 زنقة أمبير . الطابق الأول رقم 3 ، بورغون، الدار البيضاء 20040
 Résid Naourak, 2 Rue Ampère, 1er étage Appt N°3 ,Bourgogne, Casablanca 20040
 Tél.: 05 22.48 53 46 - GSM: 0612 00 22 45 (au dessus CIH Goulmima)

Dr Yassine MESSAOUDI MOUSSI
Chirurgien Dentiste
Implantologie Orale
2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
Tél. : 05 22 48 53 46

CASABLANCA, LE:

26.12.23

NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM :

BEL ABDES KIZILIL.

ACTES REALISES :

Ex 10 26 + 27
Ex 10 35
Ex 10 22
Symp lit

MONTANT:

1700, (vul sept cents Mds)

Dr Yassine MESSAOUDI MOUSSI
Chirurgien Dentiste
Implantologie Orale
2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
Tél. : 05 22 48 53 46