

Déclaration de Maladie

M22- 0049409

Adhérent

Le Déclarant

Optique

Autre

— Cadre réservé à l'adhérent (si)

Matricule

Numero

factio à la tafsi

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

149246

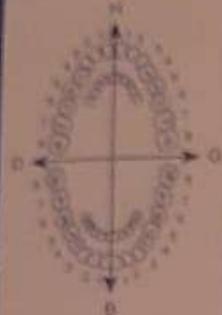
1

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

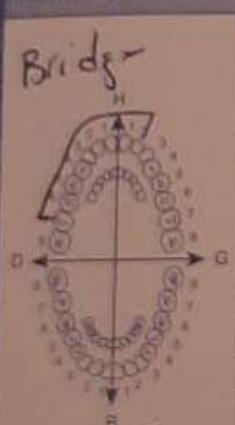
Le praticien vous versera les frais de la denture traitée. L'acte pratiqué sera indiquer sur la facture des soins.

Important :

Recouvrez par écrit les radiographies en cas de présentation des soins traités, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|---|--|----------------|------------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ODF PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | G |
|----------|----------|
| 25500412 | 21403952 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35500411 | 11403953 |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse

reconstruction d'un bridge
2011 sur les dents 12
18, 13, 14, 15, 16, 17
21 et 22

COEFFICIENT DES TRAVAUX

9D₂₀₀

MONTANTS DES SOINS

29000,-

DATE DU DEVIS

13/02/03

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

UPRAS

elle de Prévoyance
Actions Sociales
oyal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0049497 *ACC*

Dentaire

Optique

Autres

éserve à l'adhérent(e)

Société

Pensionné(e)

Autre

Mme ADNAN Matoua

*idence Et Maisons 114 111 101 N°6
ALAH E.I.C
36 79 Total des frais engagés : 000*

éserve au Médecin

in :

*Docteur MARIA SAAD
Chirurgien Dentiste
Société des Etats Arabes
32 78*

ion :

u malade :

Mme Adnane Matoua Ep. Abdallah

Lui-même

Conjoint

Enfant

de :

Orthèses Dentaires

irée ou chronique

ALD ALC Pathologie :

éclaircir les causes et circonstances :

Il aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention
tuelle.

eur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare
nce de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : *1/1/1998*

rent(e) :

IERENT

de M22-0049497

découpez le et conservez le.
le présenter pour toute
e.

par l'adhérent(e).

Matricule : *1012*

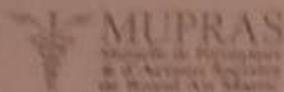
Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

HALIMA ADNAN 04/01/2023 10h33m10





13-1 mars 2023

EL AOUA AHEA
BO FRAHID THERAPIST
GABA 20220
MARRAK

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0001032_1948-04-25_HALIMA
NIREF : 20220600020090
Adhérent : ADNAN HALIMA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de BOUCHAIB ABAD.
Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est volonté à concurrence de :

- Part Mutuelle : 8799.56 MAD
- Restant à charge adhérent : 2157.84 MAD

Validité de prise en charge : du 01-03-2023 au 01-06-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser joints au double de la présente à la MUPRAS.

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohamed Ben Abdellah, 6ème Etage, Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à BOUCHAIB ABAD.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée de :
 - ✓ Une copie de la présente prise en charge.
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens.
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologue et biologiste (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohamed Ben Abdellah, 6ème Etage, Casablanca
Tel : 05 22 20 45 45 LD - Fax : 05 22 22 79 18 - www.mupras.com