

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement renseigné.
 - Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment 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

- 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

le mu

- Optique :**

• L'ordonnance

- Rééducation :**

 - L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
 - Pour le remboursement, la fracture et la rééducation doivent être indiquées.

- Pour le
Bénéfice :

- En cas de prothèses ou de traitement cancéraires, 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 proth

- Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Adresses Mails utiles

- o Réclamation : contact@mupras.com
 - o Prise en charge : pec@mupras.com
 - o Adhésion et changement de statut : adhésion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 06-06 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - Quartier de l'Horlogerie
Casablanca 20000 - Tel.: 05 22 20 45 45 [LB] - Fax: 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

— Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdessamad SLAOUI
Spécialiste en Implantologie et Orthodontie
Délégué de la Faculté de Médecine de Paris (F2222)
44, Zouhairi Apt 8 - Zéïne Elégi - Casablanca
Tél: 0524 21 0651 23 5617

Date de consultation : 10/11/2013

Nom et prénom du malade : MOAID el Yousfi Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prise et prothèse dentaire

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 ci-dessus.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

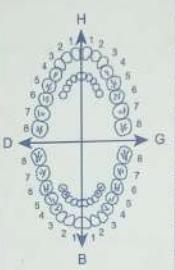
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : <i>DEVIS pour 3 dents en charge</i></p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SOINS DENTAIRES</th> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>43 pulpoit + 212p</td> <td>D17</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>41 pulpoit</td> <td>D19</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>D12</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>D58</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		43 pulpoit + 212p	D17			41 pulpoit	D19				D12				D58		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
	43 pulpoit + 212p	D17																				
	41 pulpoit	D19																				
		D12																				
		D58																				
1160,00																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ODF PROTHESSES DENTAIRES</th> <th colspan="2">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>H</td> <td>25533412 21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>D</td> <td>00000000 00000000 35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>G</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>B</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	ODF PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			H	25533412 21433552 00000000 00000000		D	00000000 00000000 35533411 11433553		G			B		MONTANTS DES SOINS						
	ODF PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
	H	25533412 21433552 00000000 00000000																				
	D	00000000 00000000 35533411 11433553																				
	G																					
	B																					
8100,00																						
	COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	10.11.23																					
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>Bridge cer 3 éléments (43-42-41) D180x3=D540</p>	MONTANTS DES SOINS																					
	DATE DU DEVIS																					
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>Dr. Aissaoui SLAOUI-Chirurgien Dentiste Spécialiste en Implantologie et Orthodontie Bureau de l'Ordre des Médecins de Paris (FRANCE) 17, Rue Zulfiqar Apt.6 - Zénith Espace - Casablanca Tunisie - 1007 - Tel: 00216 71 21 75 17</p>	DATE DE L'EXECUTION																					
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Valid until 06.09.2030

CAN 739921

N° B233140



الملك محمد السادس

الملك محمد السادس

• SIDI BEL AÏD CASABLANCA ANFA

لله ولد الحبيب بن الحسن

01.01.1953

N° 10

MOUFID



ELMOSFA



CARTE NATIONALE D'IDENTITE
ROYAUME DU MAROC

الملك محمد السادس



Matricule 0004805

EL MOSTAFA

MOUFID

CARTE DE RETRAITE

ROYAUME DU MAROC



Adressse RES EL FADLE GH 4 IMM 1 NO 62 A S CASA
Lahjil 62 m 1 s/loc 4 w/ p. Jazil 2311 Jazil

Et de FATNA bent MOHAMED

Fils de MOHAMED

Nº B233140 Nº 6101962 290 E/1962 OP21B10

Cette carte est la propriété de Royal Air Maroc. Elle est strictement personnelle et non cessable. toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires

RIFAI NAJADAT