

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



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

Maladie

<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>0010346</u>	Société : <u>Royal air Maroc</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>EL MILOUDIA LANDI</u>		
Date de naissance : <u>01.01.1960</u>		
Adresse : <u>HAY MY RACHID 3 AV DRISS HARTI N°34</u>		
<u>Etagé 2 APPT 3 Casablanca</u>		
Tél. : <u>06 24 26 98 06</u>	Total des frais engagés :	<u>8000.00</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*RIAHI ABDERRHMANE
Chirurgien Dentiste
Bd driss harti N° 472 Cité Djemaâ*

Date de consultation : 07/01/23

Nom et prénom du malade : LANDI EL NI LOUSSA Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RD

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **Nº P19-048698**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
RADIOTECNIQUE Centre de Diagnostic et de Recouvrement Casabouin	12/04/23	21	10,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fcc réalisées
Smr; Ly → 33
722 080

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Chirurgien Dentiste
Bd driss Marti N° 472 Cité Djemaa

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

RADIOLOGIE

CASA BOURNAZEL



الفحص بالأشعة
بورنازيل البيضاء

Dr. Ouadie EL ALAMI
د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI
د. نادية مرضي

Casablanca, le 12/04/2023

FACTURE N° : 01464/2023

Nom & Prénom : LANDI EL MILOUDIA

Date d'examen : 12/04/2023

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
PANORAMIQUE DENTAIRE	150 DH
NET A PAYER	150 DH

Arrêté à la somme de :
CENT CINQUANTE DH



رقم 148، شارع العقد العلام، حي السدرى مقاطعة مولاي رشيد - الدار البيضاء

N°: 148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arrond. Moulay Rachid - Casablanca

Tél : 05 22 71 92 69 - IF: 15256670 - Patente: 37972212 - INPE : 091190249 - ICE : 002025401000057

Dr RIAHI Abderrahman
CHIRURGIEN DENTISTE
Ex chirurgien dentiste
au Service des F.A.R
Soins - Chirurgie - Prothèse

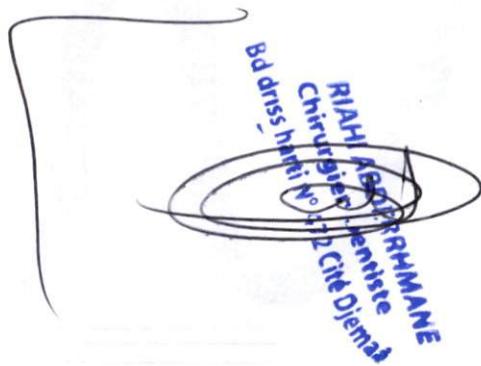


الدكتور رياحي عبدالرحمن
طبيب جراحي للأسنان
طبيب سابق
بالقوات المسلحة الملكية
علاج - جراحة - تقويم

Casablanca le: ..12/04/23..

CANDI EL MILOUDIA

Dr Riahi ————— Spécialisé



472 شارع إدريس الحارثي - قرية الجماعة - الدار البيضاء
472 Bd Driss El Harti, Cité Djamaâa, Casablanca
06 77 59 26 11

RADIOLOGIE

CASA BOURNAZEL



الفحص بالأشعة
بورنازيل البيضاء

Dr. Ouadie EL ALAMI

د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI

د. نادية مرضي

Casablanca , le 12/04/2023

PATIENT : LANDI EL MILOUDIA

MEDECIN TRAITANT : DR RIAHI ABDERRAHMAN

EXAMEN(S) REALISE(S) : PANORAMIQUE DENTAIRE

RESULTATS :

- Extractions et soins dentaires multiples.
- Prothèses dentaires des dents 11/ 12 /13/ 14 /15 /16/ 17, des dents 21 /22/ 23/ 24/ 25/ 26, des dents 34/35/ 36 /37 et des dents 44/ 45/ 46.
- Absence d'image de granulome périapical.
- Petit résidu radiculaire visible sur l'hémiarcade dentaire supérieure gauche.
- Canal dentaire inférieur est d'aspect normal.
- Aération normale des bas-fonds sinusiens maxillaires.

Merci de votre confiance

Signé : DR EL ALAMI

Dr. OUADIA EL ALAMI
RADIOLOGIE
Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arond. Moulay Rachid - Casablanca
Le code INPE : 148
148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arond. Moulay Rachid - Casablanca
Tél : 05 22 71 92 69 - IF: 15256670 - Patente: 37972212 - INPE : 091190249 - ICE : 002025401000057

رقم 148، شارع العقيد العلام، حي السدرى مقاطعة مولاي رشيد - الدار البيضاء

N°: 148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arond. Moulay Rachid - Casablanca

Tél : 05 22 71 92 69 - IF: 15256670 - Patente: 37972212 - INPE : 091190249 - ICE : 002025401000057

Centre de Radiologie Casa Bournazel

IMG 1

ID: 450 AVANT
LANDI EL MILOUDIA [F]
20230412
Series: 2



DV