

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



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

07.11.60.84.12
Déclaration de Maladie

N° P19- 048698

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0010346 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MILOUDIA LANDI

Date de naissance : 01.01.1960

Adresse : HAY MY RACHID 3 AV DRISS HARTI N°34

Etage 2 APPT 3 Casablanca

Tél. : 06.24.2698.06 Total des frais engagés : 8000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

RIAH ABDERRHMANE
Chirurgien Dentiste
Bd driss harti N° 472 Cité Djemaâ

Date de consultation : 07/04/23

Nom et prénom du malade : LANDI EL MILOUDIA 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 N° P19-048698

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVÉ 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 - RADIOGRAPHIES

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

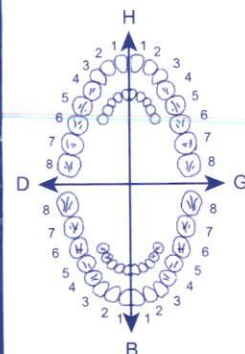
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

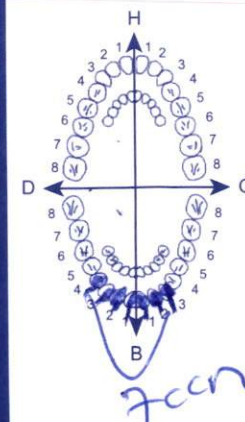
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

7cc7analisés
Sm: 44 → 33
7x280

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien-Dentiste
Bd driss Marti N° 472 Cité Djema



Dr. Ouadia EL ALAMI

د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI

د. نادية مرعي

Casablanca, le 12/04/2023

FACTURE N° : 01464/2023

Nom & Prénom : LANDI EL MILOUDIA

Date d'examen : 12/04/2023

Examens	Honoraires
PANORAMIQUE DENTAIRE	150 DH
NET A PAYER	150 DH

Arrêté à la somme de :
CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE
CASA BOURNAZEL
148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arrond. Moulay Rachid - Casablanca
Casablanca - Tél : 05 22 71 92 69

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

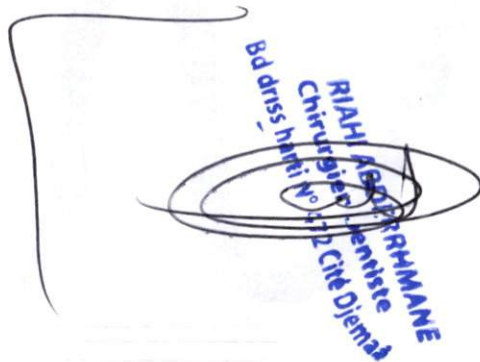


الدكتور رياحي عبدالرحمان
طبيب جراحي للأسنان
طبيب سابق
بالقوات المسلحة الملكية
علاج - جراحة - تقويم

Casablanca le: 12/04/23:

LANDI ELMILOUDI'A

Réponore —————



472 شارع إدريس الحارثي - قرية الجماعة - الدار البيضاء
472 Bd Driss El Harti, Cité Djamâa, Casablanca



06 77 59 26 11



Dr. Ouadia 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

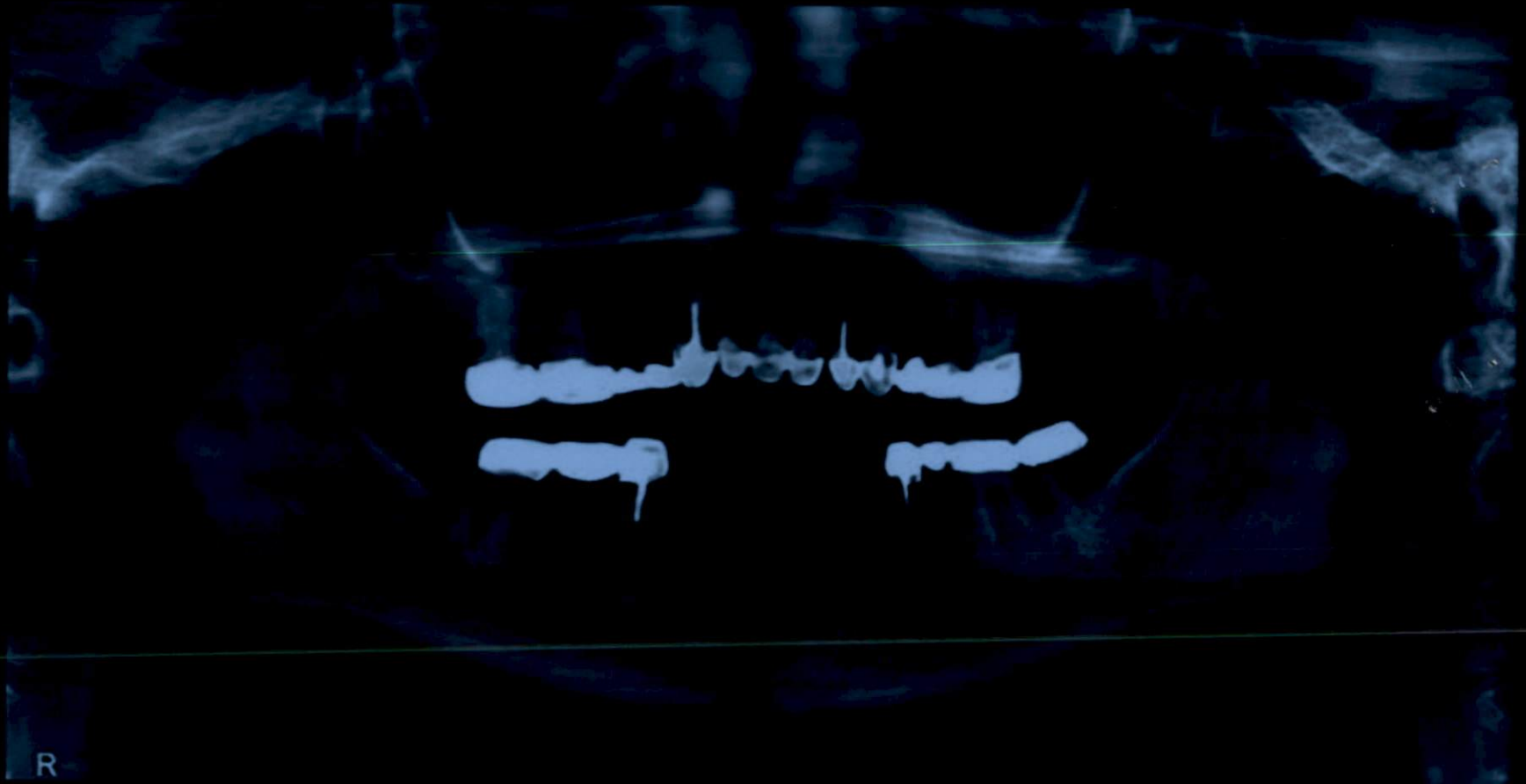
Dr. OUADIA EL ALAMI
RADIOLOGIE
148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arrond. Moulay Rachid - Casablanca
Le code INPE : 15256670

RADIOLOGIE
CASA BOURNAZEL
148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arrond. Moulay Rachid - Casablanca
Le code INPE : 15256670

Centre de Radiologie Casa Bournazel

IMG 1

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



R