

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033863

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MTRAJI SOUFIANE 20

Date de naissance : 23/12/1968

Adresse : Même adresse 183646

Tél. : 06 68 78 21 75 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatima Zahra BERRADA
CHIRURGIEN DENTISTE
Orthodontiste - Implantologista
Résidence Ibnou Rached 50, Rue des Hôpitaux
N° 9 - 3^e Etage - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.49.10.59

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : M. EL MTRAJI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Repère de la radio après soins

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- N° 0033863

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 : 8232

Nom de l'adhérent(e) : EL MTRAJI SOUFIANE

Total des frais engagés : PEC

Date de dépôt : 25/02/2024

DOCTEUR FATIMA ZAHRA BERRADA

Docteur en Chirurgie Dentaire

Ancien Interne du CHU Ibnou Rochd

de Casablanca



Certificat de Parodontologie

Certificat d'Implantologie

Certificat Lumineers (Cerinate Smile Design)

Esthétique péri- buccale

الدكتورة فاطمة الزهراء ببرادة

طبيبة جراحية للأسنان

داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

بالدار البيضاء

شهادة علاج اللثة

شهادة غرس الأسنان

شهادة تصميم الإبتسامة سرينايت

الدار البيضاء، في .. ٢٠١٦.٢.٢٩

Cher Confrère

J'ai reçu avec plaisir votre message
en consultation

J'avais demandé un devis pour le
remplacement de deux canines supérieures
avec l'implantation d'un pont
implantaire. J'ai été placé
sur la 4.6. J'ai été placé
internationalement et j'ai obtenu un devis
international.

Indication suivante :
⇒ Je reprends mes cours sur 4.6
d'une façon courante

Sur 3rd : Demande également

de devis : Deux implants

Dr. Fatima Zahra BERRADA

إقامة ابن رشد، 50، زاوية زنقة أبو بكر محمد ابن زهر - الدار البيضاء

الموبايل: 05 22 49 10 59 - المستعجلات : 06 61 87 43 96

Résidence Ibn Rochd - 50, Rue des Hôpitaux - Angle Rue Mohamed Abou Bakr Ibn Zaher
(Face Hôpital Ibnou Rochd et Urgences) - Casa - Tél.: 05 22 49 10 59 Urgence: 06 61 87 43 96

www.kenzidentaire.com - kenzidentaire@gmail.com

783464



CASABLANCA, Le 15 décembre 2023

DR. BERRADA FATIMA ZAHRA
50 AND QUARTIER DES HOPITAUX RUE ABOU BAKER MED
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE

Identifiant adhérent : 08232_1968-12-23_SOUIFANE

N/REF : 20233490025835

Adhérent : EL MTRAJI SOUIFANE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MOHAMED REDA EL MTRAJI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **7185.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 15-12-2023 au 15-03-2024.

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

Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MOHAMED REDA EL MTRAJI.

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 :
 - ✓ D'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, radiologie et biologie (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.**



* Pour information, la part adhérent : **718.50 MAD**

ACCDUS + DH50
+ 26 S/R RDS après

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RVA après ap
Dc
dec cr



Dr. Fatima Zahra BERRADA
CHIRURGIEN DENTISTE
Orthodontiste - Implantologiste
Résidence Ibnou Nchir - Rue des hôpitaux
N° 9 - 3^e Etage - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.49.10.59

Dental Imaging Software V6, 14, 0, 4

RVC
entb

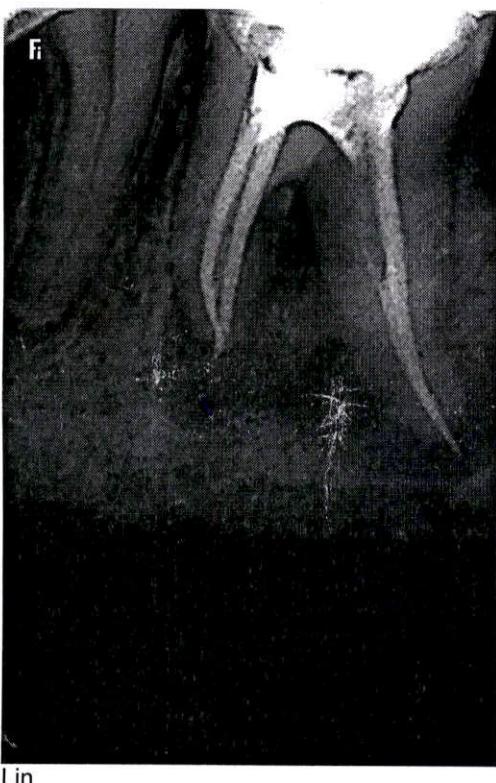
Dr. Fatima Ez Zahra BERRADA
CHIRURGEON DENTISTE
Orthodontiste et Implantologue
Résidence Ibnou Fazil - Rue des Hôpitaux
N° 9 - 3^e étage CALIFORNIA
Téléphone : 022 43 10 39



RVG av V
lesion



Dr. Fatima Zahra BERRADA
CHIRURGIEN DENTISTE
Orthodontiste - Implantologista
Résidence Ibnou Sorchd- 59, Rue des Hôpitaux
N° 9 - 3^{eme} Etage - CASABLANCA
Téléphone : (522.49.10.59)



Dr. Fatima Zahra BERRADA
CHIRURGIEN DENTISTE
Orthodontiste - Implantologista
Résidence Ibnou Rached 30, Rue des hôpitaux
N° 9 - 3^e Etage - CASABLANCA
Téléphone : 05.22.49.10.59

Permanir
lesin

Dent
se cer