

COMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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

Declaration de Maladie

Appel le 02/08/2019

N° W19-423489

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5119 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDELKAIM EL FILALI SAMR

Date de naissance : 15/6/1960

Adresse : LAGOS (NIGERIA)

Tél. : 0669650503 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 SEP 2019

Nom et prénom du malade : Benat de Ben Filali Samr Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : env pour prothese 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 17/7/2019

Signature de 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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

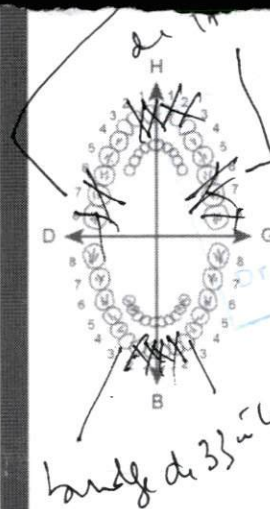
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

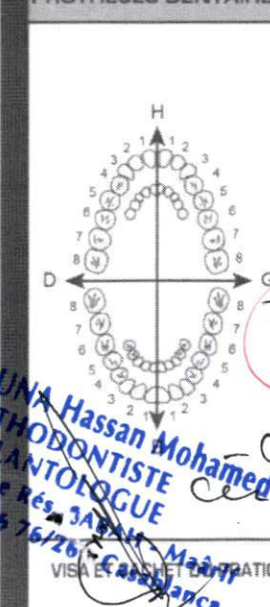
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

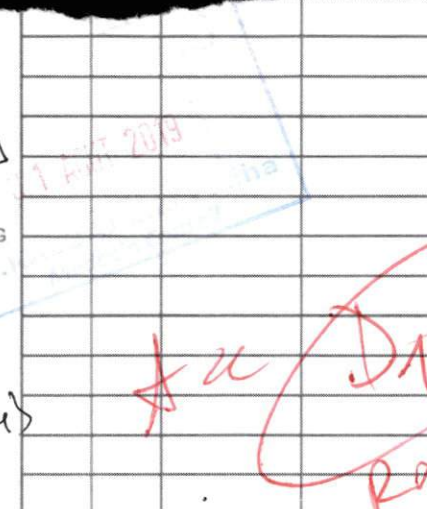
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



Dr. BENOUNA Hassan Mohamed
ORTHODONTISTE
IMPLANTOLOGUE
54, Rue Socrate Rés. 3A
Tél.: 0522 25 76 76/26 - Casablanca



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

28533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553
	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Création bridge céramo-
céramique 13 éléments
de 17 à 26 D760

Création bridge céramo-
céramique 6 éléments
de 33 à 43
D760

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Déclaration de Maladie

N° W19-449056

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5118 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENABDELKRIM ELFILALI SAMIR
 Date de naissance : 25/6/1960
 Adresse :
 Tél. : 0689650503 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENOUNA Hassan Mohamed
 ORTHODONTISTE
 IMPLANTOLOGUE
 Cachet du médecin : 54, Rue Socrate Rés. SABAH - Maârif
 Tél. : 0522 25 76 76/76 - Casablanca
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Ben Abdelkrim Filali Samir Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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 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° W19-449056

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 : 5118
 Nom de l'adhérent(e) : BENABDELKRIM
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
				INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX D1760
				MONTANTS DES SOINS 22568
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION 6/9/15
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Réalisation Bridge 13 éléments Ceram ceram - de 1760 Dr. BENOUNA Hassan Mohamed ORTHODONTISTE IMPLANTOLOGISTE 54, Rue Socrate Bab Tél.: 0522 25 76 76/26 - Casablanca			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Dr. Hassan Mohamed BENOUNA

Chirurgien Dentiste

ORTHODONTISTE

IMPLANTOLOGUE

Spécialiste en Réhabilitation

Orale et Implantologie

Spécialiste en Orthopédie

Dento - faciale

Diplômé de Bordeaux II

الدكتور حسن محمد بنونة

طبيب جراحي للسنان

إختصاصي في إعادة التأهيل

الفوي وزرع السنان

إختصاصي في تقويم إعوجاج السنان

خريج جامعة بوردو II

Casablanca Le: 6/5/15

Facture

Ben Abdelhakim Filali Sauer

- Realisation bridge cerams - Ceramif

de 17 à 26 : 13 elements

7 x 180 = 1260

5 x 120 = 600

1860

Livraison 2256824

ICE : 001842231000005

IF : 40806483

Dr. BENOUNA Hassan Mohamed
ORTHODONTISTE
IMPLANTOLOGUE
54, Rue Socrate Rés. SABAH - Maârif
Tél : 0522.25.76.76 - Casablanca



Dr. Hassan Mohamed BENOUNA

Chirurgien Dentiste

ORTHODONTISTE

IMPLANTOLOGUE

Spécialiste en Réhabilitation

Orale et Implantologie

Spécialiste en Orthopédie

Dento - faciale

Diplômé de Bordeaux II

الدكتور حسن محمد بنونة

طبيب جراحي للسنان

اختصاصي في إعادة التأهيل

الفموي وزرع السنان

اختصاصي في تقويم اعوجاج السنان

خريج جامعة بوردو II

Casablanca Le:

22/7/15

Benabdelkrim Filali

Dent: Samir

creation

Bridge Ceram - ceram

de 17 à 26 : 13 Ceram -
ceram

$7 \times 180 = 1260$

$5 \times 100 = 500$

) L'ensemble 1760

creation bridge 6 elements

Ceram - ceram de 33 à 43

$0180 \times 2 = 360$

$0100 \times 4 = 400$

) 760

L'ensemble 2520

33000

0522.25.76.76 / 0522.25.76.26 الهاتف - الدار البيضاء - المعاريف - المنطقة 3 الطابق الأول - زقاق مقراط إقامة طاهيا

54, Rue Socrate - Résidence Sabah - Appt.3 - 1er Etage - Maârif - Casablanca - Tél. 0522.25.76.76 - 0522.25.76.26



Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le :

31/08/2019

Nom et Prénom: FILALI SAMIR

Panoramique dentaire

parodonto-alvéolyse diffuse

Prothèses

Sinus maxillaires libres

ATM en place d'aspect normal

Merci de votre confiance

Dr. DAMI Khalid
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél : 05 22 58 10 16