

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 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

- 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

Déclaration de Maladie

N° W19-433653

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12427

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOUZAHDI

MAHAMMED

AMINE

Date de naissance :

09/07/1982

Adresse :

354 Bd DRIS HARTI

SKATA

CASA

Tél : 0661052143

Total des frais engagés :

626,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Sanaâ
Chirurgien Dentiste
Sidi Maarouf Rte 1029 165 N°2
Casablanca - Tél 0522321773

Date de consultation :

07/08/19

Nom et prénom du malade :

BOUZAHDI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

02 OCT 2019

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

ACCUEIL

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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SABAH EL KHACHAB Sabah KHACHAB Pharmacienne 20, Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf Casablanca - Tél 05 22 97 40 53	6/8/19	126.30

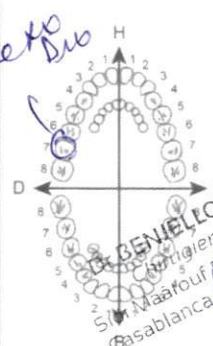
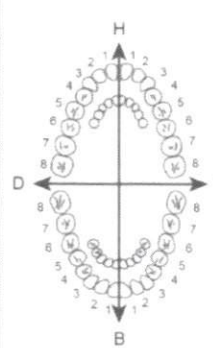
[illegible][illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094171667														
	17	Exo	Duo	COEFFICIENT DES TRAVAUX: Duo														
				MONTANTS DES SOINS: 500,00 M														
				DEBUT D'EXECUTION: 06/08/19														
				FIN D'EXECUTION: 06/08/19														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
 DR BENJELLOUN Sanaa
 Chirurgien Dentiste
 Sidi Maarouf, Boite 1029, 165 N°2
 Casablanca - Tel: 0522321773

Dr. BENJELLOUN Sanaa

Docteur en chirurgie dentaire

Orthodontie

Dentisterie Esthétique

Implantologie

Soins - Prothese

Blanchiment - Radio

Chirurgie Buccale



د. بنجلون سناء

ذكتورة في طب وجراحة الأسنان

تقويم الأسنان

طب الأسنان التجميلي

زراعة الأسنان

علاج - تعويض

تبييض - أشعة

جراحة الفم

Facture

Casablanca le 06/08/2019

Mme ELIBRAHIMI BTISM

17 : Exo

D₁₀ → 500,00 DHs

Total : 500,00 DHs

Dr. BENJELLOUN Sanaa
Chirurgien Dentiste
Sidi Maarouf Rte 1029 165 N°2
Casablanca - Tel 0522321773

Av. Aboubakr Elkadiri, Im 65, RDC, N° 2, (Près de Pizza Hut - Sidi Maarouf) Rés. Bachkou, Sidi Maarouf - Casablanca.

محج أبو بكر القادري - عمارة 65 - الطابق السفلي - إقامة باشكو - سيدي معروف - البيضاء

Tél : 05 22 32 17 73 - Gsm : 06 21 32 67 67 - E-mail : benjellounsanaa0@gmail.com

INPE : 094171667 - ICE : 001806744000085 - IF : 40109875 - Patente : 36120333

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g /125 mg
 sachets

ORDONNANCE

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des
 repas, pendant jours.
 Lire attentivement la notice avant emploi.

A Le 06/08/2011

..... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال اليوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
 LOT: 609441
 PER: 10/20

Dr BENJELLOUN Sanaâ
 Sidi Maârouf Rte. 1029165 N°2
 Casablanca - Tel. 0522321773

M ELIBRAHEMI BTISS

12630
 1/ Augmentin 1s

La / J p - t 7J

Pharmacie SABAH EL KHEIR
 Sabah KHACHAB
 Pharmacienne

Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf
 Casablanca - Tél. 05 22 97 42

Dr BENJELLOUN Sanaâ
 Chirurgien-Dentiste
 Sidi Maârouf Rte. 1029165 N°2
 Casablanca - Tél. 0522321773