

# 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.

## Éducation :

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

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° P19- 0016076**

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1280 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAYEKH NATHAN Date de naissance : 03/08/53

Adresse : PASSIRA HASANIA RESMOUA ENJOUSKOUFA CAS

Tél. : 0667030743 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/09/2019

Nom et prénom du malade : JARFAI Fatima Age : 59 ans

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

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : CASABLANCA Le : 23/09/19


Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature et cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/19	263,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature et cachet du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	37	extra	D <sub>10</sub>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="100000"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="21/09/19"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text" value="23/09/19"/>														
	35	extra	D <sub>10</sub>															
	34	extra	D <sub>10</sub>															
	33	extra	D <sub>10</sub>															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div> <b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>   <b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>   <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>             (Création, remont, adjonction)            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession         </div> <div>           DATE DU DEVIS <input type="text"/>             DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> </div> </div>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur ABOUELMIR AHLAM**

*Chirurgien Dentiste*

*Implantologie, Soins, Prothèse, chirurgie*

*Radio, blanchiment*

*Orthodontie :Adulte et enfant*

**Note D'honoraires**

Date :21/09/2019

Nom : JARFANE FATIMA

Total des soins effectués est

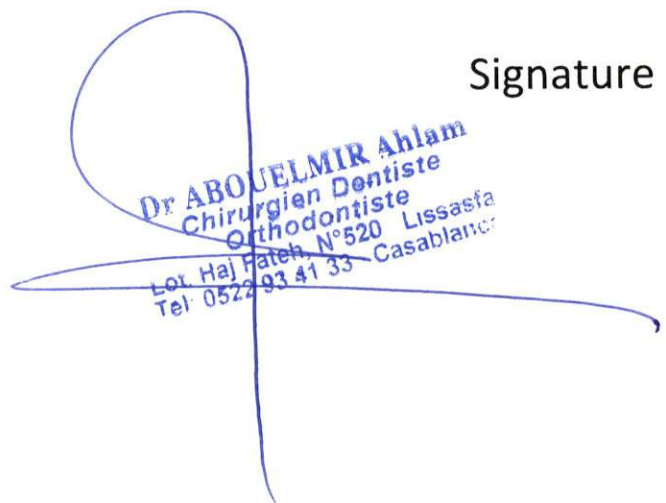
De mille dirhams

1000DH

IF :51489310

ICE :001663718000023

Signature

  
Dr ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
Lor. Haj Fateh, N°520 Lissasfa  
Tel: 0522 93 41 33 Casablanca



**Docteur ABOUELMIR Ahlam**

Doctorat de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplôme Universitaire en Implantologie

Orale et Maxillo Faciale de Toulouse III

Certificat de Chirurgie Avancée et Dissection

de la Faculté de Médecine de Bordeaux

**Spécialiste**

Implantologie, Soins, Prothèse, Chirurgie

Orthodontie, Facettes, Invisaligne, hollywood smile



Dr. ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
Lot. Haj Fateh, N° 520 Lissasfa  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 33

**الدكتورة أبو المير أحلام**

حاصلة على دكتوراه في طب الأسنان

بكلية الدار البيضاء

دبلوم جامعي في زراعة الأسنان من كلية الطب بتولوز III

شهادة الجراحة المتقدمة للأسنان و التشريح

من كلية الطب ببوردو

**إختصاصية**

زراعة الأسنان، علاج و تقويم إعوجاج الأسنان

تبييض و تجميل الأسنان، عدسات الأسنان، ابتسامة هوليوود

Casablanca, le : 15/09/19 في: الدار البيضاء،

15700

LEVAMOX X 180

SV

pelt 7

LEVAMOX 16 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS  
PPV 157DH00  
LOT 94037 1  
EXP 05/2021

249

SV

6500

anapred 2mg

349 1 subp-vr

pelt 5

6500

SV

22,20

Cobalprone

SV

249

1890

263,10

Dr. ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Lot. Haj Fateh, N° 520 Lissasfa  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 33

PPV: 22DH20  
PER: 04/21  
LOT: I1048



Dr. BENHADIA KASSEL  
Pharmacie Dar Assalam  
37, rue de la Liberté, Casablanca 2031

ج فاتح، رقم 520، ليساسفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 41 33

Lotissement Haj Fateh, N° 520. Lissasfa - Casa - Tél.: 05 22

Gsm : 06 25 74 85 34 - Urgence : 05 48 36 03 41 - E-mail : abouelmir@hotmail.fr

www.centre-abouelmir.com