

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

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 : BOUZAI D MOHAMMED AMINE

Date de naissance : 09/07/1982

Adresse : 354 Bd DRIS HARTI SKATA

Tél. : 0661052143 Total des frais engagés : 626,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Samia
Chirurgien Dentiste
Sidi Maarouf Rte 1029165 N°2
Casablanca - Tel 0522321773

Date de consultation : 07/08/19

Nom et prénom du malade : E. BOUZAI D

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SABAH EL KHEIR Sabah KHACHAB <i>Pharmacienne</i> 20, Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf Casablanca - Tél 05 22 97 46 53	6/8/19	12630

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

[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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094171667																				
<p>Dr. BENELLOUN Sanaa Chirurgien Dentiste Sidi Maarouf, Ste 1029, 65 N°2 Casablanca Tel: 0522321773</p>	17	Exo	D ₁₀	COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				D ₁₀																				
				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																				
<p>Dr. BENELLOUN Sanaa Chirurgien Dentiste Sidi Maarouf, Ste 1029, 65 N°2 Casablanca Tel: 0522321773</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																						
	B																							
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Dr. BENELLOUN Sanaa
Chirurgien Dentiste
Sidi Maarouf, Ste 1029, 65 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

دكتورة 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

BBN 03 OCT 2019

Dr. BENJELLOUN Sanaa
Chirurgien Dentiste
Sidi Maarouf Rte 1029 165 N°2
Casablanca - Tél 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 : benjellounsanaa@gmail.com

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

AMOXICILINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g

/125 mg sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.
...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال...يوم.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSÉS PRESCRITES

PPV: 126.30 DH
LOT: 609441
PER: 10/20

ORDONNANCE

A Le 06/08/2019

Dr BENJELLOUN Sanaâ
Sidi Maârouf
Casablanca - Tél. 0522321773

M. ELIBRAHIMI BISSA

126.30
1/ Augmentin 1g

La / J p - t 7J

Pharmacie SABAH EL KHEIR
Saba KHACHAB
Pharmacienne
Lot. Sabrine, Rte Sidi Maârouf
Casablanca - Tél. 05 22 97 42 00

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