

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

- 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

98366

N° W19-414976

Pave Accord

Rhuk
S

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3037

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HABILLY Mohammed

Date de naissance : 29/01/1960

Adresse : Res Imame 233A N°1 EL WAFIA

Nouveau Médie

Tél. : Total des frais engagés : 6000 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien Dentiste
606, Lot El Ropria II, Appt 1
AV Résistance Mohammedia
Email: askrafess@gmail.com

Date de consultation : 22/06/19

Nom et prénom du malade : HABILLY MOHAMED

Age : 59 (1960)

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Mohammedia

Le : 22/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-414976

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 3037

Nom de l'adhérent(e) : HABILLY

Total des frais engagés : 6000 DH

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

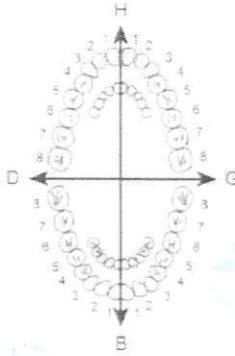
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et l'évolution de la nature des soins.

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

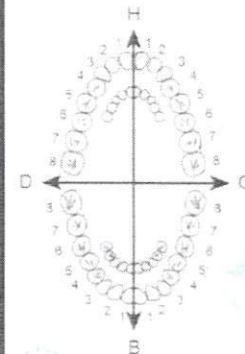
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094163755
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

alors que l'accord vient d'être déposé



The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 16 on each side, starting from the central incisors (1) and moving towards the molars (16). The arch is labeled H at the top, B at the bottom, G on the right, and D on the left.



1. O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

10 SEP 2019

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 2 1433553
00000000 00000000

D G
00000000 00000000
35533411 11433553

B

[Creation, remonte, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, necessaire a la prothese

Néobaton den Plastique
ccn S-L 34+44

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien Dentiste
606, Lot El Firdous II, Appt 1
AV Resistance Mohammedia
Email: ilyaskrafiess@gmail.com

COEFFICIENT DES TRAVAUX

2520

MONTANTS DES SOINS

6000 Dh +

DATE DU DEVIS

22/06/19

DATE DE L'EXECUTION

08/08/19



I

25532412 2 493851

00000000	00000000
----------	----------

00000000 00000000
357344 1142550

433033

15/11/2020

[Creation, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la propreté

Realisten der Plekore

CONF 21 11

$$CC(1) \rightarrow 2n + 24 + 44$$

Dr. Ilvas KRAFESS

Chirurgien Dentiste

606, Lot El Fleuria II. Appt 1

~~AV Résistance Mohammedia~~

Email: ilyaskratess@gmail.com

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilyas KRAFISS

Chirurgien dentiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
Dentaire de Monastir - Tunisie
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir

Soins dentaires et Parodontaux |
Chirurgie | Prothèse | Blanchiment |
Radio | Orthodontie |



د. إلياس الكرافس
طبيب جراحى للأسنان

خريج كلية الطب بالمنستير
طبيب سابق بمستشفيات
سوسة والمنستير - تونس
علاج الأسنان واللثة
إجراحة تركيب تيجان
أقويم الأسنان الأشعة

2019-08-08

Mohammedia, le :

NOTE D'HONORAIRES(152/2019)

Nom : Mr HABILY MOHAMED

Je soussigné Dr ILYAS KRAFISS docteur en médecine dentaire, certifie
avoir examiné ce jour le 08/08/ 2019 **Mr HABILY MOHAMED**
et son état a nécessité un traitement dentaire; dont le montant
s'élève à 6000 dh (six mille dirhams).

Signature attestant le paiement des honoraires :

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien Dentiste
606, Lot El Houria II, Appt 1
AV Résistance Mohammedia
Email: ilyaskrafess@gmail.com

606, Av. La Résistance, Lot El Houria II, 1^{er} étage Appt 1, Alia - Mohammedia

Tél/fax : 05 23 28 44 22 E-mail : ilyaskrafess@gmail.com

I.C.E : 001667691000034 - Patente : 39397661 - I.F : 54610498

CNSS : 8730120 - INP : 094163755 N° d'ordre : 3401

Dr. Ilyas KRAFEÏSS
Chirurgien dentiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
Dentaire de Monastir - Tunisie
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir

| Soins dentaires et Parodontaux |
| Chirurgie | Prothèse | Blanchiment |
| Radio | Orthodontie |



د. إلياس الكرافس
طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية الطب بالمنستير
طبيب سابق بمستشفيات
سوسة والمنستير - تونس
إعلاج الأسنان واللثة
إجراحة وترطيب
تقويم الأسنان الأشعة

Mohammedia, le 22-06-2019

Nom : Mr HABILY MOHAMMED



M

Dr. Ilyas KRAFEÏSS
Chirurgien Dentiste
606, Lot El Houria II, Appt 1
AV Résistance Mohammedia
Email: ilyaskrafess@gmail.com

606, Av. La Résistance, Lot El Houria II, 1^{er} étage Appt 1, Alia - Mohammedia

Tél/fax : 05 23 28 44 22 E-mail : ilyaskrafess@gmail.com

I.C.E: 001667691000034 - Patente: 39397661 - I.F: 54610498

CNSS: 8730120 - INP: 094163755 N° d'ordre: 3401

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien dentiste

Diplôme de la Faculté de Médecine
Dentaire de Monastir - Tunisie
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir

| Soins dentaires et Parodontaux |
| Chirurgie | Prothèse | Blanchiment |
| Radio | Orthodontie |

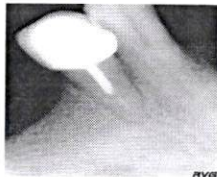
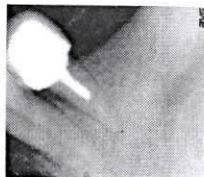


د. إلياس الكرافس
طبيب جراحى للأسنان

خريج كلية الطب بالمنستير
طبيب سابق بمستشفيات
سوسة والمنستير - تونس
إعلاج الأسنان واللثة
إجراحة تركيب تيجان
إعلاج الأسنان الأشعة

Mohammed, le : 2019-08-08

Nom : Mr HABILY MOHAMED



Handwritten red signature.

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien Dentiste
606, Lot El Houria II, Appt 1
AV Résistance Mohammedia
Email: ilyaskrafess@gmail.com

606, Av. La Résistance, Lot El Houria II, 1^{er} étage Appt 1, Alia - Mohammedia

Tél/fax : 05 23 28 44 22 E-mail : ilyaskrafess@gmail.com

I.C.E : 001667691000034 - Patente : 39397661 - I.F : 54610498

CNSS : 8730120 - INP : 094163755 N° d'ordre : 3401

2019-10-15

LETTRE EXPLICATIVE
ANNULATION DE PRISE EN CHARGE

Nom : Mr HABILY MOHAMMED

Je soussigné Dr ILYAS KRAFESS docteur en médecine dentaire, que

Mr HABILY MOHAMMED ; selon sa demande on a réalisé un

devis et non une prise en charge pour la réalisation de 2 CCM sur la 34,44

et nous certifions que le patient a réglé la totalité de la facture.

Veuillez agréer, Messieurs nos salutations distinguées.

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.

MUPRAS collecte vos données en vue de gérer la couverture de santé. Vos données peuvent être communiquées aux services MUPRAS, aux prestataires de santé au Maroc et sous-traitant situé dans un pays assurant une protection suffisante de la vie privée.

Vous disposez d'un droit d'accès de rectification et d'opposition en s'adressant à : contact@mupras.com

Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous numéro :

Ce transfert a été autorisé par la CNDP sous numéro :

MUPRAS
Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah Quartier de l'Horloge -
Casablanca -
20000 Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie :

N° P19-0000001

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0000001

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien dentiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
Dentaire de Monastir - Tunisie
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir
| Soins dentaires et Parodontaux |
| Chirurgie | Prothèse | Blanchiment |
| Radio | Orthodontie |



د. إلياس الكرافيس
طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية الطب بالمنستير
طبيب سابق بمستشفيات
سوسة والمنستير - تونس
| علاج الأسنان و اللثة |
| جراحة تركيب تبيض |
| تقويم الأسنان أشعة |

2019-10-15

Mohammedia, le :

LETTRE EXPLICATIVE ANNULATION DE PRISE EN CHARGE

Nom : Mr HABILY MOHAMMED

Je soussigné Dr ILYAS KRAFISS docteur en médecine dentaire, que
Mr HABILY MOHAMMED ; selon sa demande on a réalisé un
devis et non une prise en charge pour la réalisation de 2 CCM sur la 34,44
et nous certifions que le patient a réglé la totalité de la facture.

Veuillez agréer, Messieurs nos salutations distinguées.

*de pour annulation
PEC et au KRAFISS
proceder au KRAFISS
11/10/2019*

Dr. Ilyas KRAFISS
Chirurgien Dentiste
606, Lot El Houria II, Appt 1
AV Résistance Mohammedia
Email: ilyaskrafess@gmail.com

606, Av. La Résistance, Lot El Houria II, 1^{er} étage Appt 1, Alia - Mohammedia

Tél/fax : 05 23 28 44 22 E-mail : ilyaskrafess@gmail.com

I.C.E : 001667691000034 - Patente : 39397661 - I.F : 54610498

Dr. Ilyas KRAËSS
606, Lot El Houria II, Apt 1
Chirurgien Dentiste
AV Résistance Mohammed
Email: iyaskraess@gmail.com

G

Dr. Ilyas KRAËSS
606, Lot El Houria II, Apt 1
Chirurgien Dentiste
AV Résistance Mohammed
Email: iyaskraess@gmail.com

D