

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W19-470556

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8899

Matricule : 3029 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUNAS Abdelatif

Date de naissance : 15/12/1959

Adresse : 7 Rue Boussez MARIÉ EXT

Tél : 06 71 41 91 77 Total des frais engagés : 770,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENGELLOUN Dounas
Chirurgien Dentiste
36 Bd Br Anzarane 1ème Etage
Res Ennour Appt 5 Casablanca
Tel 0522 98 35 96

Date de consultation : 30/09/2019

Nom et prénom du malade : DOUNAS

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 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 : 15/10/2019 Le : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-470556

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

Matricule : 3029

Nom de l'adhérent(e) : DOUNAS

Total des frais engagés : 770,00

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
30/09/19	Extrait		3500hs	<p>INP : 001917715000004</p> <p>I.C.E : 001917715000004</p> <p>I.N.P.E : 094162914</p> <p>I.F : 40152967</p> <p>BENGELLOUM Dounia</p> <p>Chirurgien Dentiste</p> <p>18 Bd St Anzanième Terme Etou</p> <p>Rue Bonheur Agde</p> <p>34077 Agde Cedex</p>
02/10/19				
07/10/19	de l'extrême	D44	4200hs	
10/10/19				

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OC

I.C.E : 001917715000004

I.N.P.E : 094162914

I.F : 40152967

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	14	Extrait	D40	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	24	Extrait	D40	
		de l'extrême	D42	MONTANTS DES SOINS
		de l'extrême	D42	
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 G 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	
		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. Dounia BENGELLOUN
Orthodontiste

Orthodontie - Soins Conservateurs - Endodontie - Parodontie
Prothèse - Blanchiment - Pedodontie - Chirurgie



الدكتورة دنيا بن جلون

أخصائية في تقويم إعوجاج الأسنان

تقويم إعوجاج الأسنان - العلاج الإحتفاظي - علاج اللثة
تعويض الأسنان - تبيض الأسنان - علاج أسنان الأطفال - جراحة

I.C.E : 001917715000004

I.N.P.E : 094162914

I.F : 40152967

Casablanca, le : 10/10/2013

Facture N° 10/10/2013

Reçu de la Patiente Dounas Nana E
de somme de sept cent soixante dix dinars
pour soins dentaires.

Amener la présente facture à la somme
de sept cent soixante dix dinars (-770 dhs).

Dr BENGELLOUN Dounia
Chirurgien Dentiste
38 Bd Bir Anzarane 3ème Etage
Rés. Ennour Apt 5 - Casablanca
Tél. 0522 98 35 56

I.C.E : 001917715000004 / I.N.P.E : 094162914

38. شارع بئر أنزران - إقامة النور - الطابق الثالث - الشقة رقم 5 المعاريف - الدار البيضاء

38, Bd Biranzarane - Rés ENNOUR, 3ème Étage - Apt 5 Maârif - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 98 35 56