

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse 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° P19-0029700

☐ Maladie ☒ Dentaire **88561** ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1695** Société : **Royal Air Maroc**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Rebrite**

Nom & Prénom : **ANDADOUCH Smail**

Date de naissance : **01/01/1954**

Adresse : **quartier Commune Hay Hassani Bloc 10
N° 465 CASA Hay Hassani**

Tél : **0655077276** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19 Rue Ibn Khaldoun - Al Hassan
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 20 18 95

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : **ANDADOUCH Smail** Age : **01/01/54**

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 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 : **CASA** Le : **19/11/2019**

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13/11/19 | 111 | 19 | 1009.0 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13
11
19

T = 20650

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

13/11/19

RX Panique 259.0

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

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

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

4 8 EXS DcoD

COEFFICIENT DES TRAVAUX

13

MONTANTS DES SOINS

1009

DEBUT D'EXECUTION

14/11

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433552
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

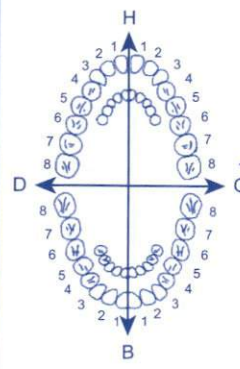
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 | |
|--|---|---------------------|-------------|--|
|  | 4 8 | EX-S | D&D | COEFFICIENT DES TRAVAUX D&D |
| | | | | MONTANTS DES SOINS 1009.00 |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION 14/11/19 |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | Dr. Mohamed JOUBAIR Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale Paradontologie - Prothèse Dentaire 19, Rue Ibn Khaldoun - Attââoune Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 90 18 95 | | | |
| | O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433552 B | | | DATE DU DEVIS |
| | (Creation, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DE L'EXECUTION |
| |  | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed JOUBAIR
 Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
 Paradontologie - Prothèse Dentaire
 19, Rue Ibn Khaldoun - Attââoune
 Hay Hassani - Casablanca
 Tél.: 05 22 90 18 95

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr. Mohamed JOUBAIR

Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Grefte Osseuse et gingivale
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبير محمد

طبيب جراحي للأسنان

زراعة الأسنان

جراحة الفم واللثة

Casablanca, le

14 NOV. 2019

FACTURE

M. AHDADOUCH ISMAIL

- Rx pan $2231 = 250,00$
- EX-548 = DC40 = 100,00

1250,00

(@ille new Cent Lingvite DH)

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Attaâoune
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 90 18 95

Patente : 35002510 - I.N.P. : 094013950 - I.F. : 53406580 - I.C.E. : 001688616000084 - C.N.S.S. : 2570085

19. زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) الهاتف : 05 22 9018 95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâoune - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél.: 05 22 90 18 95

D
Cl.

PPV: 22DH20
PER: 06/21
LOT: I1423

40,00

الدكتور جويب

طبيب جراحي لاسنان

زراعة الأسنان

جراحة الفم و اللثة

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Grefte Osseuse et Gingivale :
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

Casablanca, le 13 NOV. 2019

M^{re} AHMADOUCHE ISMAIL

55,00

1) Amoxicil 1g

PPV: 55,00 DH
LOT: 619191
PER: 01/21

25,10 1 g 2x p.d.s

2) Flagyl 250mg

FLAGYL 250 MG
CP PEL 820
LOT: 8M4012
PER: 11/2023
P.P.V.: 25DH10
118888 068879

40,00 1g 3x

3) Molo - 200mg

22,20 1g 3x

4) Codolip 2g

en cassette dose

19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - اهاتف: 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâoune - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél.: 05.22.90.18.95

64.20

5^{re} KIM (PB)

18.09.23
LOT UTAV
SOKAPHARM P.P.C
64.20

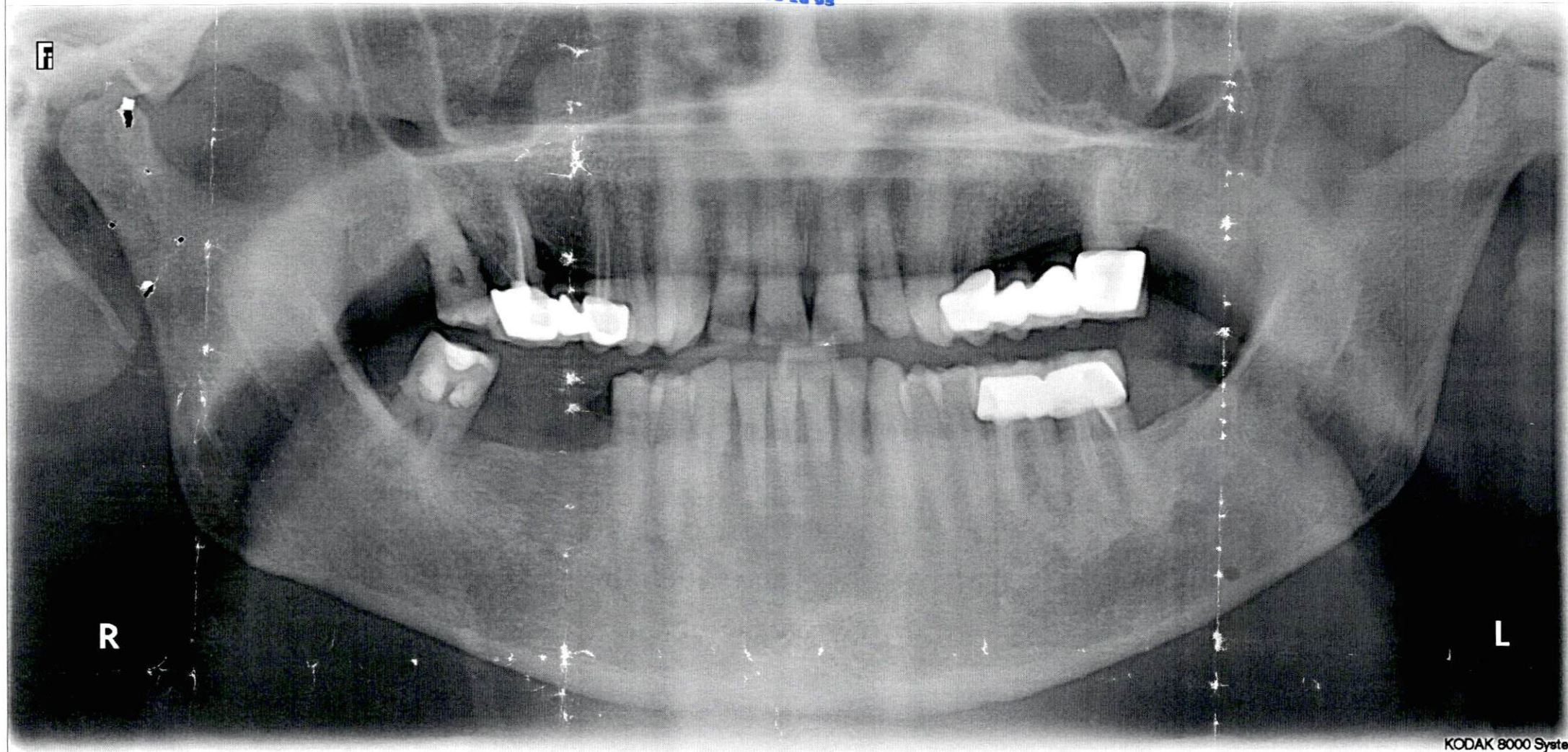
en gang

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Attâoune
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 90 18 95

Ts 20650

PHARMACIE HAY EL HASSANI
Dr. AKOUCHE KARIM
50-52, Lot 3 Massimi Rue 2
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 90 35 22

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Chirurgie Avancée - Chirurgie Buccale
Odontologie - Prothèse Dentaire
Rue Ibn Khaldoun - Attakouba
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 90 18 95



P180 75KV 12mA 13,93s Lin

R