

# 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.

## Pathologie 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.

## Déclaration de 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

ACC

Dentaire Dos N° 5030 .  
Déclaration de Maladie : N° P19- 0014645

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7235 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHEBKI Abdellah Date de naissance : 06/07/1952

Adresse : Résidence En Najat Imm 6 Apt G1 Plateau CASA

Tél. : 06.11.4936.74 Total des frais engagés : 2500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca Tél: 05 22 25 75 95

Date de consultation : 18/09/2013

Nom et prénom du malade : CHEBKI Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 18 FO RT DELABREE

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 : ACCUEIL Le : 30 SEP. 2013

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

### RELEVE 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 du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature 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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 35533411	B	MONTANTS DES SOINS
		00000000 11433553		
				DEUX MILLES QUATRE CENT DIX SEPT
				DATE DU DEVIS
				le 23/01/08
				DATE DE L'EXECUTION

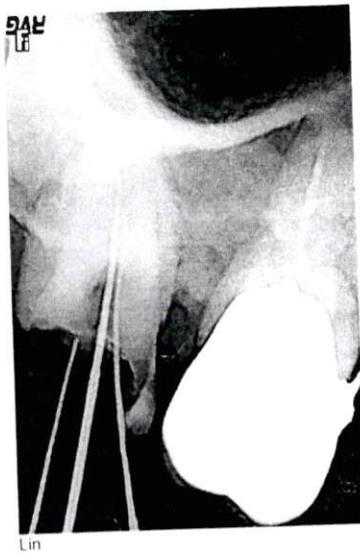
ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
**Dr. Samir**  
**Chirurgien Dentiste**  
**39, Bd. Bir Anzarane - Maârif**  
**Casablanca - Tel.: 05 22 25 75 95**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
**Dr. Samir**  
**Chirurgien Dentiste**  
**39, Bd. Bir Anzarane - Maârif**  
**Casablanca - Tel.: 05 22 25 75 95**

Dr. SQALLI Houssini Samir الدكتور سمير الحسيني  
Chirurgien Dentiste طبيب جراحي للأسنان  
Diplômé de la Faculté de خريج كلية الطب ببروكسيل  
Médecine de Bruxelles U.L.B.  
39, Boulevard Bir Anzarane 39, شارع بئر انزاران  
Maârif - Casablanca المداريف - الدار البيضاء  
Tél. : 05.22.25.75.95 - GSM : 06.61.66.90.01 E-mail : dr-sqalli@hotmail.fr

Casablanca, le : 15/04/2008 الدار البيضاء، في  
FACTURE DE M<sup>r</sup>  
CHERKAI ADDEROUANE  
EST EXÉCUTÉE  
SUR 18 D 180 ET  
RÉGLÉE AU TAUX  
DE 2500,- D 1800  
DEUX MIL ANG CENTS DIX MAIS

Dr. SQALLI Houssini Samir  
Chirurgien Dentiste  
39, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tel.: 05 22 25 75 95

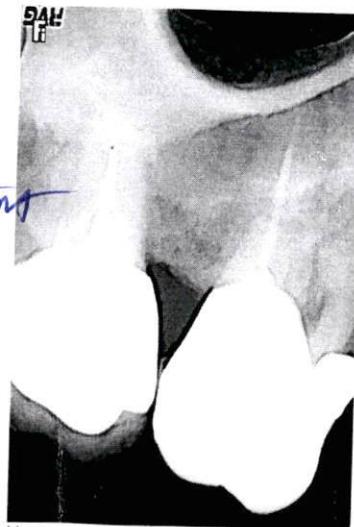


KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0

Radios 18  
ARRÊS  
PLACEMENT  
CIR  
SERRAS

Dr. SQALLI Houssaini Samir  
Chirurgien Dentiste  
38, Bd. Ben Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél : 05 22 25 75 95

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 23, 0



14