

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.

Diagnostique 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

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



DIR

14686

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009320

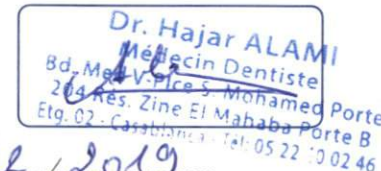
☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAHILI Mounssine Date de naissance : 03/03/1972
Adresse : mrahili@royalairmaroc.com
Tél. : 0669183286 Total des frais engagés : 1700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2019
Nom et prénom du malade : Rahl. ABDEKRIMANE Age : 12 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : gingivite + Gencive 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.

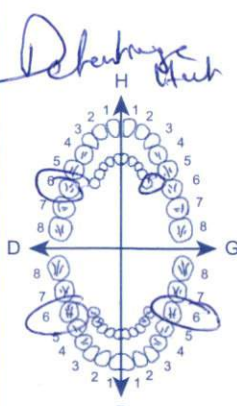
Fait à : CASABLANCA Le : 30 DEC 2019
Signature de l'adhérent(e) : ACCUSEIL

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
	Haut	Dehuby	D12	CCEFFICIENT DES TRAVAUX D 64
	Bas	Dehuby	D12	
	4 6	Copose	D10	
	3 6	Copose	D10	
	1 6	Copose	D10	
	6 5	Copose	D10	MONTANTS DES SOINS # 1700,00DH
				DEBUT D'EXECUTION 11/12/19
				FIN D'EXECUTION 28/12/19

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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. Hajar ALAMI
 Méd. Dentiste
 Bd. Méd. V. Plice S. Mohamed Porte
 204 Rés. Zine El Mahaba Porte B
 Etg. 02 - Casablanca - Tél: 05 22 30 02 46

Dr. ALAMI Hajar
Médecin Chirurgien Dentiste

SOINS • CHIRURGIE • ORTHODONTIE • PARODONTIE
PROTHÈSE • BLANCHIMENT • RVG



د هاجر علمي
طبيبة جراحة الاسنان

علاج • جراحة • تقويم الأسنان • أمراض اللثة
ترميم • تبييض • أشعة رقمية

Casablanca, le : 28/12/2019 : الدار البيضاء, في

NOTE D'HONORAIRES

Docteur ALAMI Hajar à l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à M. (Mme) (Mlle)

Enfant Rahli ABDE RH MANE

Et lui adresse pour les interventions suivantes :

- Détartrage Haut et Bas
- Composite sur 16, 64, 36, 66

Sa note d'honoraires soit la

somme de:

Mille Sept Cent Dirh

1700,00 Dirhams.

IF: 3364 1678

INPE: 094 186434

ICE: 00222563000000

Cachet et signature du médecin

Dr. Hajar ALAMI
Médecin-Dentiste
Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage, Porte 204, Casablanca
Rég. 02 - Casablanca - Tél. 0650 22 03 46