

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

- Réclamation : 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.

Fait le 28/12/19 marqué AMPL

Déclaration de Maladie

N° W19-465188

D/R EN

AMPL



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8692

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IRAOI KARIM

Date de naissance :

01/01/1977

Adresse :

57 Castorreen Down Ballincarraig

Tél. :

066 129675

Total des frais engagés :

1800 + 234

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

IRAOI RAM

06 JAN. 2020

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Son

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 :

CASABLANCA

Le : 29/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

29/11/2019

IRAOI

RELEVE 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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ROUAD D'EL HADID Tél: 0522 25 46 Brahim Roudan	27/4/20	274,20
	29/11/19	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

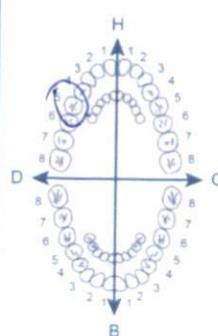
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire:

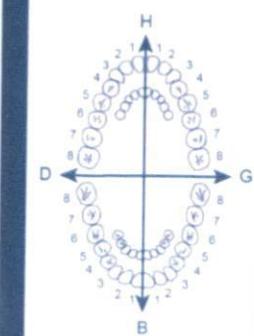
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]



15 traitement D canalaire 18.

15 Remonte Das

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Sakina BENCHEKROUN
Chirurgien Dentiste
Dental Clinic
22 Rue Brahim Annakhaï - Casablanca
Tél: 0522 25 46 24

D 33

1800,00

COEFFICIENT DES TRAITEMENTS

MONTANT DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

29 NOV. 2019

Dental Clinic

Dr Sakina Benchekroun

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en dentisterie pédiatrique

Diplômée de la Faculté Dentaire de Paris VII

PPV: 42DH60

PER: 07/22

LOT: I1800



Dr Hicham Benchekroun

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie dento-faciale

Orthodontie de l'adulte et de l'enfant

Orthodontie linguale

18,30

PPV 15DH30
PER 02/22
LOT 1536

ROUTE D'EL JADIDI
240, Bd Brahim Roudan
Tél: 05 22 99 57 46

119,50

Mr Iraqi Karim.

42,60

① NOBIC 7,5 mg. cps -

1 cp. matin et soir /3j -

Opus kpas -

201,00

② DAPLON cps -

1 cp / j - 15j -

15,30

+2 ③ Dolipron 500 mg gel

2 gel. sur cas de douleurs - (6/j max)

= 276,20

Dr. Sakina BENCHEKROUN
Chirurgien Dentiste
Dental Clinic
22 Rue Brahim Annakhaï - Casablanca
TEL: 05 22 25 40 20



76 86 52

Dr Sakina Benchekroun

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en dentisterie pédiatrique

Diplômée de la Faculté Dentaire de Paris VII

Dr Hicham Benchekroun

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie dento-faciale

Orthodontie de l'adulte et de l'enfant

Orthodontie linguale

Diplômé de la faculté de Nantes

FACTURE

MR IRAQI KARIM

DENTS	TRAITEMENT EFFECTUE	PRIX
15	TRAITEMENT ENDO	1 200,00 DH
15	COMPOSITE	600,00 DH
	TOTAL	1 800,00 DH

**FAIT A CASABLANCA LE 12 DECEMBRE 2019 POUR VALOIR CE
QUE DE DROIT**

Dr. Sakina BENCHEKROUN
Chirurgien Dentiste
Dental Clinic
22 Rue Brahim Annakhal - Casablanca
Tél: 0522 25 40 20

Création 29/11/2019 IRAQI KARIM Impression 29/11/2019
29/11/2019 - 15 - C17 L0

