

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

tiologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043633

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05875

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZI FATIMA

Date de naissance : 19/01/1959

Adresse : 62 Bd Sidi ABBE RAHMAN

- Beauséjour - Casa

Tél. 0661645338

Total des frais engagés : 713,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil HOUEM
Chirurgien Dentiste

21, Bd. Bir Anzarane - Casa

Tél: 0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 01 64

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mme AZIZI Fatima

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

Dr. Adil HOUEM
Chirurgien Dentiste

21, Bd. Bir Anzarane - Casa

Tél: 0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 01 64

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 Blanca

Le : 26/12/19


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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/19	213,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire 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
		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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	16	pulpa, com, D7	COEFFICIENT DES TRAVAUX 017
	16	Composite D10	MONTANTS DES SOINS 5000
			DEBUT D'EXECUTION 23/12/19
			FIN D'EXECUTION 26/12/19

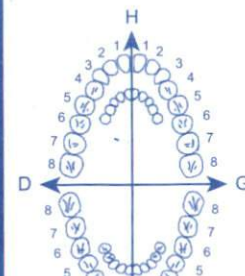
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

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																					
	16	pulpaire	D7	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div>017.</div>																				
	16	Composite	D10																					
				MONTANTS DES SOINS <div>Soode</div>																				
				DEBUT D'EXECUTION <div>23/12/19</div>																				
				FIN D'EXECUTION <div>26/12/19.</div>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div>																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <th>D</th> <th></th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th></th> </tr> </tbody> </table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B	
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D		G																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div></div>																				
				DATE DU DEVIS <div></div>																				
				DATE DE L'EXECUTION <div></div>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Adil HOUEM

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca

- Diplômé des Centres Internationaux

des Sciences et Cliniques

Orthodontiques (Brésil)

الرتور حادق قون

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب للأسنان بالبيضاء

خريج المراكز الدولية لعلوم و إكلنيكيا

تقويم إعوجاج الأسنان بريست

Casablanca le :

23/12/19.

Mme Azizi Fatima

Augment (1g) 126.30

1 sachet

2 plij

mat

Surga (2.50 g) 55.40

14

3 plij

mat
midi

Cabinet de Chirurgie Dentaire et d'Orthodontie

Dolpran 1g 15.80 x 2 = 31.60

14/6h des dépenses 4 plij.

21330

شارع 21، حي الأنوار، الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : adil_houem@hotmail.com

0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 0444

21, Bd Bir Anzarane Maârif 2ème Etage en face de la poste (au dessus café l'océan) - Casablanca

Tél.: 0522 25 85 78 - E-mail.: adil_houem@hotmail.com

PPV15DH80
PER 05/22
LOT 11221
S1

PPV15DH80
PER 03/22
LOT 1002
S2

PPV: 126.30 DH
LOT: 557550
PER: 12/17

LOT: 8MA145
PER: 05 2021

SURGAM 200 MG
CP SEC B20

P.P.V.: 66DH40



6 118000 060857

Dr. Adil HOUEM

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca

- Diplômé des Centres Internationaux
des Sciences et Cliniques
Orthodontiques (Brest)

الدكتور عادل هويم

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب للأسنان بالبيضاء

خريج المراكز الدولية لعلوم وإكلينيكا

تقويم إعوجاج الأسنان بريس

Casablanca le : 26/16/19

Facture de ^{me} AZIZ: Fatima
soins dentaire.

16 pulpotomie D7.

16 composite D10.

total 500d.
(cinq cents dix euros)

Cabinet de Chirurgie Dentaire et d'Orthodontie

Dr. Adil HOUEM
Chirurgien Dentiste
21 Bd Bir Anzarane - Cesa
Tél.: 0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 01 61

21 شارع بئر أنزران الطابق الثاني أمام بريد المغرب فوق مقهى المحيط المعاريف الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : adil_houem@hotmail.com

0522 25 85 78

هاتف :

21, Bd Bir Anzarane Maârif 2ème Etage en face de la poste (au dessus café l'océan) - Casablanca

Tél.: 0522 25 85 78 - E-mail.: adil_houem@hotmail.com