

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-478793

RID

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 7767

Société : RAY Rekrante

Actif Pensionn(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA SAT)

Date de naissance : 10/07/1959

Adresse : 6t le colline I n.24 casa

Tél. : 0666872659

Total des frais engagés : 500 + 294 Dhs

CHRAIBI DENTISTE

Cadre réservé au Médecin

Dr. MOHAMED

Clinique Dentaire N° 2, Rue Soudaya Angle Dr. Chraib
Tel: 0522 83 81 03 / 0522 83 28 87

Date de consultation : 04-01-2020

Nom et prénom du malade : BENTAHILA REDA

Age : 18 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Consultation 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

Signature de l'adhérent(e)

MUPRAS

VOLET ADHÉRENT

13 JAN. 2020

N° W19-478793

ACCUEIL

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7767 Bentahila Reda / SAS

Nom de l'adhérent(e)

Total des frais engagés : 500 + 294

Date de dépôt : 12/01/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA GARE</i>	<i>4/1/2020</i>	<i>294,30</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094178563
CHEABI DENTAL CLINIC Dr. A. CHEABI Clinique Dentaire 2, Rue Soudaya Angle Béchar Télé : 0522 88 84 08 / 0522 88 87 28 87		Arc sup Génération + Arc INF	C ₆	COEFFICIENT DES TRAVAUX C ₆
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS 500,00
				DEBUT D'EXECUTION 04/01/2020
				FIN D'EXECUTION 04/01/2020
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	15533412	21422582
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11422583

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CABINET D'AVOCATS FIN MONTAGNE AVOCATS

~~CHARTERED INSTITUTE OF BANKERS~~

Clinique Dentaire Multidisciplinaire

~~2, Rue Soemaya Angle Br~~

Tél : 0522 B3 84 09 / 0522 22 83

100-002283 010310522 2887



CHRAIBI
DENTAL CLINIC

BY DR. MOUNIR CHRAIBI

PPY
LOT
PER
03/21
50

✓ 1/AUGUSTIN (Mg). 168,20

het 2x1; volf of jij

58,40

✓ 2/SAUDI (20mm). 58,40



3/ en une seule pie
matrice volf of jij
à partir du DIAVATE 0,1100.

PPY
22/2021
10/21
12329

✓ 3/CODOLI FRANCÉ 22,20

✓ 4/toutes les 8 h sans
désasser 64g/24h.

Soins Orthodontie • Soins Dentaires et Parodontie

Esthétique et Blanchiment Dentaire • Implantologie • Pédodontie

تقويم و معالجة • تجميل و تبييض • جراحة الأسنان و اللثة

ذرع الأسنان • طب أسنان الأطفال

ORDONNANCE

Casablanca, le
4 JAN. 2020

41 EL OUGEL . 65, 10



294, 7

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2 Rue Soumaya Angle Bld. Abdelloumen
Tél: 05 22 25 95 86

BANQUE : SOCIETE GENERALE

AGENCE : YACOUB EL MANSOUR

ICE : 0016361000061

IF : 40192673

PATENTE : 3445830

**Mutuelle de Prévoyance et
d'Actions Sociales de Royal
Air Maroc**

FACTURE N° 36567

Je soussigne **DR. CHRAIBI MOUNIR** atteste par la présente note, avoir soigné **M. BENTAHILA REDA** conformément aux termes de la prise en charge délivrée par la Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales de Royal Air Maroc, en date : **04/01/2020**

**LE MONTANT DE LA PRESENTE FACTURE S'ELEVE A CINQ CENT
(500 ,00) MED**

Casablanca, le 04/01/2020

DR CHRAIBI MOUNIR

CHRAIBI DENTAL CLINIC
Dr. Mounir CHRAIBI
Clinique Dentaire Multidisciplinaire
2, Rue Soumaya Angle Bd. Abdelmoumen
Tel : 0522 83 81 03 / 0522 25 28 87