

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053077

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7952 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : AFKIR Mohamed
Date de naissance : 01/01/1951
Adresse : Rue N°21 Sidi EL Khedi Hay Hassan
Casablanca
Tél : 0660881150 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2024
Nom et prénom du malade : AFKIR Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Consultation
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 13/02/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

06
02
24

Rx Périradique 2007 H

INPE

091234179

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Consultation

Cp

Coefficient DES TRAVAUX

Cp

MONTANTS DES SOINS

grat

DEBUT D'EXECUTION

06/02/2024

FIN D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

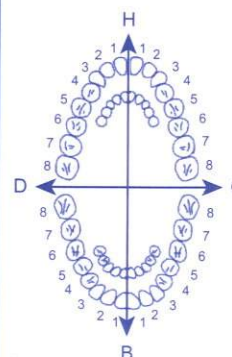
B

Coefficient DES TRAVAUX

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



Docteur NADIA SAADI

الدكتورة نادية سعدى

Chirurgien Dentiste



Casablanca, le : 06/02/2024

N° Afkir Mohamed

Ra paror 2 fur

Docteur NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste

52, Rue Socrate 1^{er} Etage Appt. N° 1
Maârif Extension - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Residente CHU Ibn Rochd
Bd. Oud Sebou Al Wifak
N°970-972 Hay Oulfa, Casa
Tél: 0522 90 90 29/0522 89 25 26



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Casablanca, le 06/02/2024

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE

OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Nom & Prénom : AIT KADDA ZAINA

Date d'examen : 06/02/2024

Examens	Honoraires
RADIO PANORAMIQUE	200 DH
NET A PAYER	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
DEUX CENTS DH

Dr. HIND HASSANE
Radiologue
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N°970 972 Hay Oulfa, Casa
Tél: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

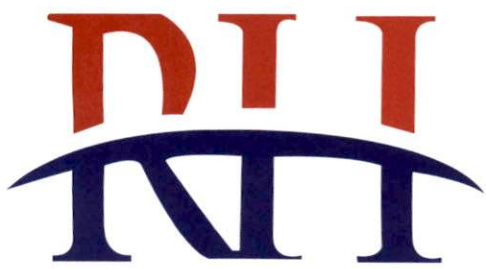
E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090



Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 06/02/2024

PATIENT : AFKIR MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR NADIA SAADI
EXAMEN(S) REALISE(S) : RADIO PANORAMIQUE

- ✓ Caries de 14, 16, 26, 36 et 43.
- ✓ kystes apicaux de 21 et 36.
- ✓ Discrète parodontopathie diffuse.
- ✓ Des dents manques avec amincissement de l'os alvéolaire en regard des sites édentés.
- ✓ Matériel dentaire et de traitement endocanalaire en place.
- ✓ Absence de lésion osseuse.
- ✓ Aération normale des sinus maxillaires.
- ✓ ATM en place, d'aspect normal.

Confraternellement
Dr HASSAINE

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://196.70.250.243:8088/images>

Login : 114738

Mot de Passe : 92357



RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208

TP : 32960805 - CNSS : 1398594

ICE : 002153526000090

