

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.

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



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

206399

Déclaration de Maladie

M24- 0001577

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8220 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT ALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Amal BENAZOUZ
Chirurgien Dentiste
1 Rue Joel Saghrou, RdC Appl
Cité des Jeunes C.I.Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEKKAT MOA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : extraction

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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															
	48	extraction de Sagesse inclavée	D100	COEFFICIENT DES TRAVAUX D100														
				MONTANTS DES SOINS 1200 DH														
				DEBUT D'EXECUTION 03/05/24														
				FIN D'EXECUTION 03/05/24														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
				<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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]			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr Amal BENAZZOUL
Chirurgien Dentiste
1 Rue J. J. Saghrou, Rdc App
Cité des Jeunes CIL Casablanca
Tél. 92

Docteur Amal Benazzouz

Chirurgien - Dentiste

VITALYA

CLINIQUE DENTAIRE

Esthétique, Facettes & Prothèses

Orthodontie & Invisalign

Parodontologie, Chirurgie & Implants, Pédiodontie

الدكتورة امال بن عزوز

طبيبة جراحة الأسنان

Casablanca, le 03/05/2024

Mlle SEKKAT NOOR

Facture

Dent	Acte	Honoraire
48	Extraction (dent de sagesse)	1 200,00

J'ai l'honneur de vous présenter les honoraires entièrement acquittés, dont le montant : 1 200,00 DH

Somme arrêtée à : un mille deux cents dirhams

Dr Amal BENAZZOUZ
Chirurgien Dentiste
1 Rue jbel Saghrou, Rdc Appt
Cité des Jeunes CIL-Casablanca

1 rue jbel Saghrou, RDC Appt.3 Cité des jeunes CIL - Casablanca, Maroc

Tél : 05 22 91 58 11

Gsm : 06 66 39 72 79

E-mail : cvd@vitalya.dentist

Docteur Amal Benazzouz

Chirurgien - Dentiste

VITALYA
CLINIQUE DENTAIRE

Esthétique, Facettes & Prothèses

Orthodontie & Invisalign

Parodontologie, Chirurgie & Implants, Pédodontie

الدكتورة امال بن عزوز

طبيبة جراحة الأسنان

Casa le 03/05/24

Mlle NOOR SEKKAT



DR. AMAL BENAZZOUZ
Chirurgien - Dentiste
1 Rue Jbel Saghrou, RDC, Appt.3
Cité des Jeunes, CIL - Casablanca
Tél : 05 22 91 58 11

1 rue jbel Saghrou, RDC Appt.3 Cité des jeunes CIL - Casablanca, Maroc

Tél : 05 22 91 58 11

Gsm : 06 66 39 72 79

E-mail : cvd@vitalya.dentist