

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

M23- 0022809

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09878 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benas Sohe Date de naissance : 24/05/1967

Adresse : Residence la Jardie de l'Gcia 2

Tél. : 06 61 78 66 86 Total des frais engagés : 2195 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BASSIR TARIK
CHIRURGIEN-DENTISTE
179 Av, Hassan I
4ème Etg n°16 - Casablanca
Tel: 0522 20 61 61/62

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DR IDRISI MANSORI OTHMANE Age : 607

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dent Le sagittal malaxée et à clivé.

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 : Essaouira Le : 16 / 02 / 2014

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature 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
DR ALHIZNEB PHARMA STUDIO 092099639	16/01/24	125,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Labocatoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			:

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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
			JNP 094008463
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX D40
			MONTANTS DES SOINS 125,40
			DEBUT D'EXECUTION 16/01/24
			FIN D'EXECUTION 16/01/24
			CCEFFICIENT 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
			DR. HASSIR TARIK CHIRURGIEN DENTISTE 179 AV. Hassan II 16ème Etage 2001 61/62 Tel: 0524 20 01 61/62

O.D.F PROTHESSES 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

M160

PPV 14 DH 60
PER 09/26
LOT M380

EUR TARIK BASSIR
URGIE DENTISTE

- C.E.S en Biomatériaux
➤ C.E.S en prothèse fixée
➤ D.U. Economie de santé
Et Ergonomie.
➤ EX enseignant à la faculté de
Médecine dentaire de Casablanca.

PPV 71 DH 50
PER 11/26
LOT M380

70,50

Ordonnance

Nom et prénom : m^r IDRISI MANSOURI Casablanca le : 16/02/2004

Age : 15/03/2007.

PPV:40DH00
PER:11/26
LOT:M3806

bottu
B2, Allée des Casuarinas - El Séba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

10,50 Spirale

3cp/j (Lundi, 1 mardi et 1 srt)
au milieu des repas
pendant une semaine



24,00
Cotopaxi 20

3cp en une seule prise le matin
pendant 5 jours



14,60

Soliprane 1g

1cp tous les 4 heures le 1^{er} jour
1cp en cas de douleur les autres jours
Sans dépasser 5cp/j



17,25,10

Dr BASSIR TARIK
CHIRURGIEN-DENTISTE
179 AV Hassan I
6ème Etg n°10 Casablanca
tél: 0522-20 61 61/62

**DOCTEUR TARIK BASSIR
CHIRURGIE DENTISTE**

- C.E.S en Biomatériaux
- C.E.S en prothèse fixée
- D.U. Economie de santé
Et Ergonomie.
- EX enseignant à la faculté de
Médecine dentaire de Casablanca.

Casablanca 16 Février 2024

Mr IDRISI Othmane.

FACTURE ACQUITEE

- Extraction de la dent de sagesse « 38 » incluse et enclavé D40

**Les honoraires sont évalués à deux mille dirhams
« 2 000.00 Dhs ».**

Signé : Dr BASSIR Tarik

Dr BASSIR TARIK
CHIRURGIEN-DENTISTE
79 Av. Hassan I
4ème Etage Casablanca
Tél: 0522.20.61.61/62