

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

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 : Benis Sefi
 Date de naissance : 22/05/1967
 Adresse : Résidence 6 Jardin de l'6ème 2
 Tél. : 06 62 866 86 Total des frais engagés : 2195,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : M. IDRissi MANSOURI Othman Age: 2007
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dent Le sagesse AS abasée et inclinée.
 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 Signature de l'adhérent (e) : Le : 16 / 02 / 24

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

16/02/24

125,10

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

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 :

Veillez 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

JNP 094008463

3 8 Extractions D40

chirurgicale
de la dent
de sagesse
incluse
et enclavée

Coefficient DES TRAVAUX

D40

MONTANTS DES SOINS

2000,00

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

16/2/24

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

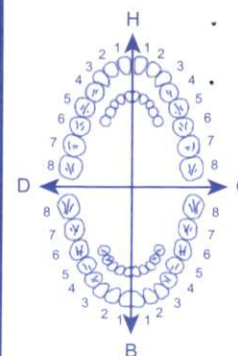
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CHIRURGIE DENTISTE
179 Av. Hassan
4ème Etg 06160 Casablanca
Tél: 0522 29 61 61/62

PPV 14DH60
PER 09/26
LOT M3280

PPV 73 DH 50
PER 11/25
LOT M399V

70,50

MEUR 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.

Ordonnance

Nom et prénom : M^r IDRISSE MANSOURI Casablanca le : 16/03/2007
Age : 15/03/2007.

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

bottin
R. Allé des Caennais - 20000 - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

40.50
Aspirazole

3 cp/j (1 matin, 1 midi et 1 soir)
au milieu des repas
pendant une semaine

40.00
Cotipred 20

3 cp en une seule prise le matin
pendant 5 jours

44.60
Soliprane 1g

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

125.20
T: 225.20

Dr BASSIR TARIK
CHIRURGIEN-DENTISTE
179 Av. Hassan I
4^{ème} Etg n°18 Casablanca
tel: 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 IDRISSI 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 Etg n°10 Casablanca
tél: 0522 20 61 61/62