

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- N° 0031404

197953

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SHAMI Fatima
 Date de naissance : 01-01-1987
 Adresse : R. Samaa, Bd. Benguigue, angle Rue Ibn
 KALAKIS, N° 130, Casablanca
 Tél. : 0605901320 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13/02/24
 Nom et prénom du malade : SHAMI FATIMA Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 13/02/24
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Docteur Khalid CHANNAWI
 Chirurgien Dentiste
 Soins Dentaires - Parodontologie
 Orthodontie Adultes - Enfants
 Implantologie Orale - Dentisterie Esthétique
 Tél : 05 22 47 01 70 / 08 08 42 43 12



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

13.2.24

226,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15/02/24

322

260 DH

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 :

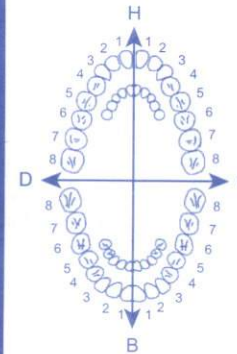
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Congelation

COEFFICIENT DES TRAVAUX

74

MONTANTS DES SOINS

Congelation

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASSEICATOIRE



H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
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

CABINET
CHANNAWI



Docteur Khalid Channawi

Chirurgien-Dentiste
Orthodontiste

Soins dentaires
Dentisterie esthétique
Orthodontie enfants et adultes
Implantologie Orale
Blanchiment dentaire
Hollywood smile

13 FEB. 2024

SAAMI FATIMA

102.00 Birodogyl (G)



LOT: 22E016
PER: 11/2025

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V.: 102DH00



6 118000 060567

341.00 1 Cp x 2 li



LOT: 23E009
PER: 07/2025

SURGAM 100MG
CP SEC B30

P.P.V.: 34DH00



6 118000 060864

22.20 2 Cp x 2 li

3- Godelipine (G)

PPV: 22DH20
PER: 07/25
LOT: M2568

68.50 1 Cp x 3 li

4- Kin(RB)

3x1 li

23 08.20

LOT UTAV

SOKAPHARM PPC

31, rue Abbas Mahmoud Al Akkad
20040 Casablanca

Tel.: 0522 470170
0808 424312
@ell: 0661 165954

Email: khalid.channawi@gmail.com



13 FEV. 2024

S'HANI FATIMA

X 1- RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

~~2- TELERADIOGRAPHIE DE PROFIL~~

~~3- DENTASCANNER MAXILLAIRE~~

~~4- DENTASCANNER MANDIBULAIRE~~

~~5- CONE BEAM~~

Dr. BERRADA FATHI
Med Abdou
Radiologie Pourtoir
41 Rue Med Sacki 16- Elhass
Tel : 20.62.15/20.62.16 - Casablanca

Docteur Khalid CHANNAWI
Chirurgien-Dentiste
Soins Dentaires - Parodontologie
Orthodontie Adultes - Enfants
Implantologie Orale - Dentiste Esthétiques
Tel : 05 22 47 01 70 - 05 22 42 43 12

31, rue Abbas Mahmoud Al Akkad
20040 Casablanca

Tel. : 0522 470170

0808 424312

Cell. : 0661 165954

Email : khalid.channawi@gmail.com

Facture N° 15928/2024

Casablanca, le 15/02/2024

Nom patient : SHAMI FATIMA

Examen(s) réalisé(s) : PANORAMIQUE DENTAIRE:

Montant : deux cent cinquante (250 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME

DE : 250 DH

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med Sedki 1^{er} Etage
Tel 20.62.15/20.62.16 - Casa

Casablanca , le 15/02/2024

COMPTE RENDU DE : SHAMI FATIMA

DR : CHANNAWI

RX PANORAMIQUE DENTAIRE

- *Suspicion de caries dentaires au niveau de la 16^{ème} et la 17^{ème} dent.*
- *Absence de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure suspecte.*
- *Pneumatisation satisfaisante du fond des sinus maxillaires.*
- *Articulations temporo- mandibulaires conservés.*
- *Voir avis médecin traitant.*

Merci de votre confiance.
DR FATHI BERRADA

Dr. BERRADA FATHI
Med. Abdou
Radiologie Bourgogne
41 Rue Med Sedki 1^{er} Etage
Tél 20.62.15/20.62.16 - Casa