

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- 0049500

Casablanca
M22- 0049500

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18916 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Lahlou Rachid

Date de naissance : 20/03/2023

Adresse : 184 Bd Othman Casablanca

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : Dr Lahlou Rachid Age :

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

Nature de la maladie : Soins + prothèses dentaires

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0049500

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

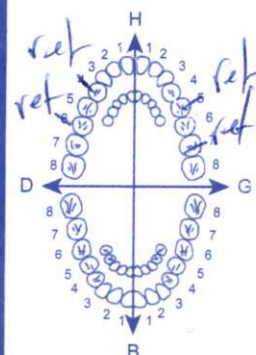
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



14 traitée D₁₈
16 un D₁₈
25 un D₁₈
27 un D₁₈

COEFFICIENT DES TRAVAUX

3 D₁₈

MONTANTS DES SOINS

16000

DEBUT D'EXECUTION

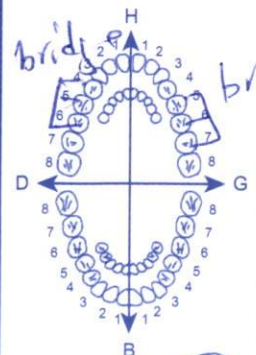
20/03/23

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



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

recreation d'une bridge sur la 25, 26 et 27
bridge sur la 14, 15 et 16

COEFFICIENT DES TRAVAUX

6 D₁₈

MONTANTS DES SOINS

18000

DATE DU DEVIS

20/03/23








DATE DE L'EXECUTION

21-06/23

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste
Rue Socrate 1er Etage
Marrakech
Tél.: 05 22 25 32 79

N° Dossier: 154228 
N° Dossier externe: PEC-1894/22-03-23
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: LAHLOU AICHA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 22-03-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 22-03-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
24-03-2023	Manuel	ACC D 80 +D1080 REBIO 14 16 25 27 +BCM 14 15 16 +BCM 25 26 27 S/R R

Le 13 avril 2023

DR. SAADI NADIA
52, RUE SOCRATE Q. MAARIF EXTENSION 3EME ETGE APPT 7
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0001894_1942-01-20_AICHA
N/REF : 20231030021189
Adhérent : LAHLOU AICHA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AICHA LAHLOU.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 17571.42 MAD
- Restant à charge adhérent : 1952.38 MAD

Validité de prise en charge : du 13-04-2023 au 13-07-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à AICHA LAHLOU.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

LSV Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



الدكتورة نادية سادي

Dr. Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



N°:1055

154228

Casablanca le

24 06 2023

DR. SAADI Nadia
ICE : 001928126000013

A L'attention de

MUPRAS

Honoraires

Je soussignée Dr Nadia Saadi a executé a Mme

Lahlou Richa

pour un montant de

Dix sept mille cinq cent

soixante onze euros et quatre cents

(17571/42 DAs)

Docteur NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste
52, Rue Socrate - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78



Agence Socrate - Attijariwafabank

Patente: 08 063 88 - CNSS: 667513

2, Rue Socrate Quartier Maârif Extension 3^{ème} Etage Appt.7
Casablanca - Tél.: 05 22 25 32 78

RADIOLOGIE SOCRATE
LAHLOU AICHA

50\03\5053
18h05m07

WC438
WW 1055

Exam: 50.03.5053

LAHLOU AICHA

RADIOLOGIE SOCRATE
PANORAMIQUE
DT

Série: 1001
Exam :

VisionPACS 5009

X APRES DR NADIA SAADI

PANORAMIQUE
RADIOLOGIE SOCRAE

LAHLOU AICHA

DT

Exam
Serie 1001
Image 1001+C

VisionPACS 2009

27/08/2023
11h10m03

RADIOLOGIE SOCRAE
LAHLOU AICHA

WMA 498
W 4 6
EXAM001

