

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, parodontologie 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 (soit s'il est 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 canaux, 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 canaux.

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 : pac@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 03-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Hortage Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LCS) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

194871

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024855

☐ Maladie ☒ De travail ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12009 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHALFI JAMILA Date de naissance : 23/09/1978

Adresse : LOT Belle vue ESC C No 3 SAUMAA AL HAYATH MOHAMED MOHAMED

Tél : 0661246814 Total des frais engagés : MOHAMED MOHAMED

Cadre réservé au Médecin

Carte du médecin :

Dr. Noussaiba RGUIBI
Médecin - dentiste
84, Boulevard Moulay Driss 1er N°1
Tél: 05 22 86 36 62 - Casablanca

Date de consultation : 20 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade : KHALFI JAMILA Age : 45

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

Nature de la maladie : Soins dentaires

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 FEV. 2024

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention 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 Le : 25 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Noussaiba RGUIBI
Médecin - dentiste
84, Boulevard Moulay Driss 1er N°1
Tél: 05 22 86 36 62 - Casablanca

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	4 6	Travail Canalare	25

Dr. Noussaiba RGUBI
 Médecin-Dentiste
 44 Boulevard Moulay El Mouslim N°1
 Tel: 05 22 86 36 62 - Casablanca

COEFFICIENT DES TRAVAUX	25
MONTANTS DES SOINS	1.000,00 DA
DEBUT D'EXECUTION	20/01/2024
FIN D'EXECUTION	25/01/2024

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)														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



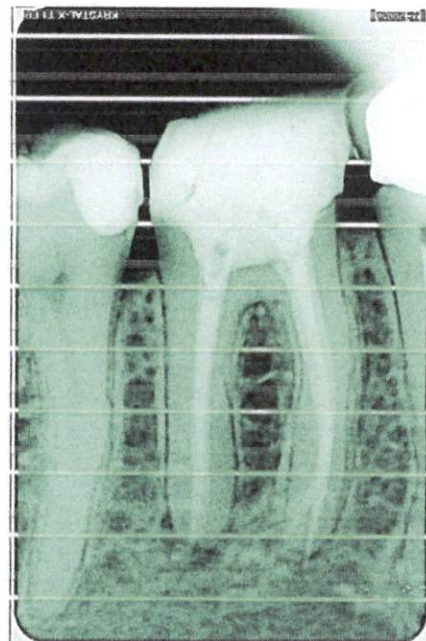
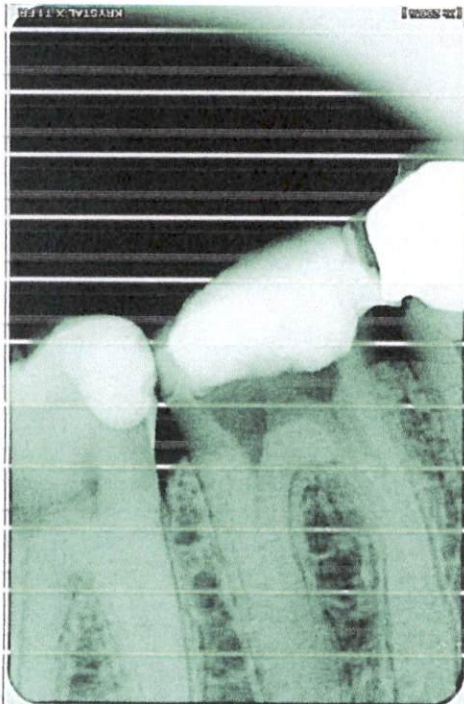
Dr. Noussaiba RGUIBI

Médecin Dentiste Spécialiste

Esthétique dentaire - Orthodontie - Implantologie

DATE : 25/01/2024

NOM ET PRENOM DE LA PATIENTE : KHALFI JAMILA



**CLICHES RADIO AVANT ET APRES DU TRAITEMENT
CANALAIRE DE LA 46**

Dr. Noussaiba RGUIBI
Médecin - dentiste
84, Boulevard Moulay Driss 1er N°1
Tél: 05 22 86 36 61 - Casablanca



DR NOUSSAIBA RGUIBI

Médecin Dentiste

84 Bd Moulay Driss 1

Rce Wiam n°1

0522863662 / 0634638627

DATE : 25/01/2024

FACTURE

NOM & PRENOM DU PATIENTE

: KHALFI JAMILA

Code acte	Désignation	Montant
D25	TRAITEMENT CANALAIRE DE LA 46	1000DH
	TOTAL	1000DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE MILLE DIRHAMS

INPE: 094178977

IF : 40217069

Dr. Noussaiba RGUIBI
Médecin - dentiste
84 Boulevard Moulay Driss 1er N°1
Tél: 05 22 86 36 62 - Casablanca