

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-806599

Par courrier



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1503

Société : 202812

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boultaher Fatima

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot. Ennasr Rue 18 N° 12. Tanger

Tél. : 06 19 95 62 86

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2014

Nom et prénom du malade : BOLTAHER FATIMA

Age : 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Parodontite + Caries

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 :

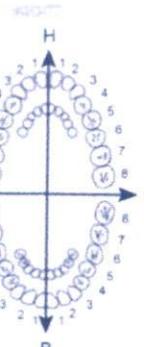
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/03/2014

TB

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Objet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><i>AYAMI MERROUNI</i> CENTRE DE RADIOLOGIE IBNSINA - TANGER 14/1995</p>	11/03/24	720	250 DH

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.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	00000000	00000000													
	G	35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>																

Centre de Radiologie Ibn Sina – Tanger

Docteurs

Diouri Mohamed Alami Merrouni Mohamed

Tanger le : **11/03/2024**

NOTE D'HONORAIRES

Nom du patient : **Mme BOUTAHER Fatima**

Nature de l'examen : **PANORAMIQUE DENTAIRE**

Honoraires : **250 Dhs**

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de :

DEUX CENTS CINQUANTE DIRHAMS

SIGNE :

Dr. ALAMI MERROUNI M.
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADILOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161005467

Centre de Radiologie Ibn Sina Tanger

الدكتور Docteur

دبوري محمد Diouri Mohamed

الدكتور Docteur

علمي مروني محمد Alami M. Mohamed

Résonance magnétique 1,5T (IRM) - Scanner multibarrettes 3D
Radiologie et Mammographie numérisées - Ostéodensitométrie
Dentascan - Cone Beam - Radio Panoramique dentaire - Echographie

Nom et Prénom : BOUTAHER Fatima

Médecin demandeur : DR TAMDY Kaoutar

Nature de l'examen : RX PANORAMIQUE DENTAIRE

Tanger le : 11/03/2024

Compte Rendu

Cher(e) confrère, merci de la confiance que vous avez témoignée

*Réalisation de radio panoramique pour étude de la dentition en vue de soins dentaires.

Dr. ALAMI MERROUNI M.
RADIOLOGUE
CENTRE DE RADILOGIE
IBN SINA - TANGER
INP : 161005467

Résidence Juliana

45, Rue El Maari (En face de la Comanav) - Tanger

Tél.: 05 39 94 16 46 / 05 39 94 04 90

Fax: 05 39 94 50 19

Email: centre_radiologie@menara.ma

www.cris.ma



BULLETIN DE CONSULTATION

Nº: 0029684

N° d'ordre :

Date : 11/03/2024 Heure de consultation: 14:00

Nº :

Médecin :

Nom et Prénom du malade : Boutahir fatima
Diagnostic : (66 ans)
Adressé par :

Traitement : Faits Sup

Deuxième partie
MERROUN, RADIOLOGUE
REPERE RAD. 1000, 1955

RECORDED
A. TANGER
RADILOGIST
18188546

Dr. TAMDY KABUTAR
Médecin Spécialiste en
Parodontologie
Hôpital La Timone - Marseille
INS 10000

Signé:



مستشفى بدون تدخين HÔPITAL SANS TABAC

CHAMPS DE MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
CHAMPS DE MAROC - TANGER
HOTEL SARS TAVAC

Rdv
1884

15 - 03 - 24

à 10h30

(CEM)

75000 Paris

DE LA FM / MÉTROPOLE
CENTRE RADIODÉCOR
101, AV. RADIODÉCOR
PARIS 17^e - TANGER

2/2

CHAMPS DE MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
CHAMPS DE MAROC - TANGER
HOTEL SARS TAVAC

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TANGER



Quittance

0729105

Hôpital :

Reçu de M :

Al Kortobi

11/03/2024 09:47

N° d'admission : 5949/C/24
N° de facture : 5592/24

NATURE DE LA RECETTE BOUTANEK FATIMA	SOMME
CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE - CONSULTATION MÉDECIN SPÉCIALISTE	60.00 DH

TOTAL :

La somme de :

##SOIXANTE DIRHAMS ##

