

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

- 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

N° W19-471318

153280

PEC
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9162

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : HASSEN AHMED

Date de naissance : 13-02-1964

Adresse : MEME ADRESS

Tél. : 066 8984544

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/23

Nom et prénom du malade : EL KHOTFI Khatija

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 19 ALD, per 2C

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

Le : 10/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient							
					COEFFICIENT DES TRAVAUX						
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	
	H										
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				B		00000000	00000000	35533411	11433553	
	B										
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse										
Bridge 2000											
2000											
2000											
2000											
2000											
2000											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DR. LAMBARA Fatima
 N°4170222
 094170222

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. LAMBARA Fatima
 N°4170222
 094170222

N° Dossier: 153280 
N° Dossier externe: PEC-09162/15-03-23
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: EL KHOTFI KHADIJA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 15-03-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 15-03-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
16-03-2023	Manuel	ACC D360 2CCM 34+35 S/R RX APRES DR LAMBARA FATIHA
20-03-2023	Manuel	sms envoyé

user

EL KHOTFI KHADIJA 17/04/2023 13:27:54# 18



DR. LAMBARA Fatiha
Chirurgien Dentiste
N°4 L 173 Bd. Ibn Sina
El Braka - Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 93 35 56
ICE : 00 68316400028 - IF : 14471876
INPE : 094170222

Lin

user

EL KHOTFI KHADIJA 10/03/2023 18:13:33# 18

DR. LAMBARA Fatiha
Chirurgien Dentiste
N°4 L. 13 Bd. Ibn Sina
El Barcha - Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 23 03
RSE : 00190 12400028 23 03
RSE : 0944 9923 147194

Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0

Dr. LAMBARA Fatiha
Chirurgien Dentiste
Soins-Orthodontie
Prothèse-Radiologie



فتورة لمبراع فتيحة
بيبة جراحية للأسنان
علاج. تعويض
تقويم. أشعة

ORDONNANCE

DR. LAMBARA Fatiha
Chirurgien Dentiste
N°4 L.173 Bd. Ibn Sina
El Baraka - Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 05 22 93 36 56
ICE : 001963164000028 - IF : 14471875
INPE : 034170222

17/04/23

facture d'orthodontie de
M. EL KHOTFI Khaled

Bridge 2cc 17

34,35
2800
8000
412

DR. LAMBARA Fatiha
Chirurgien Dentiste
N°4 L.173 Bd. Ibn Sina
El Baraka - Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 05 22 93 36 56
ICE : 001963164000028 - IF : 14471875
INPE : 034170222

I.C.E : 001963164000028 - I.F : 14471875

الرقم 4 - L173 شارع ابن سينا - البركة الحي الحسنى - البيضاء

N4/L173, Bd. Ibn Sina - El Baraka - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 93 36 56