

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

M23-003065

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1019 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHERADI Boukher
 Date de naissance : 01/07/95
 Adresse : 15 Résidence Beau Suis
 Av. Mohamed VI AGADIR
 Tél. : 0661331399 Total des frais engagés : 702,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CABINET DENTAIRE
 Dr. CHERADI EL FADILI Ibrahim
 38, Av. Kennedy N.T. - AGADIR
 Tél : 0528.824319 / 0528.841994

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : DEBBAGH SABAH Age: 69
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins Dentaires 27 AVR. 2023
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : PARODONTE
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : GINGIVITES, STOMATITES, HERPÉTIQUES...

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

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
Pharmacie Al Mouqgar Bd. Med V AGADIR	25.11.23	372,80
Pharmacie Bd. MOHAMED	24.10.21.23	3301,00



ANALYSES - RAD

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Examens	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

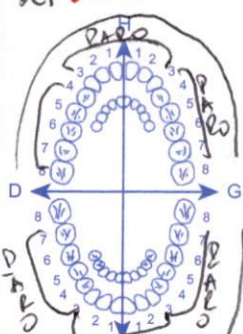
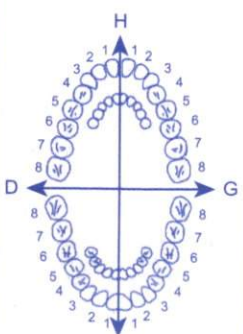
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																	
		CS + ORN	D4	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	D136															
	+	DET D708	D12																	
	13 & 17	PARO D743	D20	MONTANTS DES SOINS	#4.500,00 ghy															
	13 & 23	PARO D743	D20																	
	23 & 27	PARO D743	D20	DEBUT D'EXECUTION	25 JAN. 2023															
	37 & 33	PARO D743	D20																	
	33 & 43	PARO D743	D20																	
	43 & 47	PARO D743	D20	FIN D'EXECUTION	28 MAR. 2023															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412 00000000	21433552 00000000		D		G	00000000 35533411	00000000 11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																			
	25533412 00000000	21433552 00000000																		
	D		G																	
	00000000 35533411	00000000 11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 DENTAIRE
Dr. CHERRAH EL FADILI Ibrahim
38, Av. Kennedy N.T - AGADIR
Tél: 0526.824319 / 0526.841994

الدكتور الشراذمي الفاضل ابراهيم
CHERRADI EL FADILI Ibrahim
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins de Gencives
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتورة علاءة البازلي
BRAMLI Aïda
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins pour Enfants
Diplômée de la faculté de Monastir

NOTE D'HONORAIRES

Madame DEBBAGH SARAH

Consultation : x 1 + 0,00 ds

Radiographie (Rétroalvélaire) :

Soins Dentaires :

Soins de Gencives: Détartrage + Polissage complet sus et sous
g-fx final HARTZ BAS D708 M2

Chirurgie: ENDODONTIE: CURAGE + GINGIVODONTIE sur 6 secteurs
Prothèses Dentaires: D743 D0x6

Autres :

TOTAL : #4.300,00 gus

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

QUATRE MILLE TROIS CENTS DREHAYS

Dr. CHERRADI EL FADILI
Ibrahim

Agadir, le 28 MAR. 2023

I.F. 75902370

ICE:
001647591000019

الدكتور الشراذبي إبراھیم
CHERRADI EL FADILI Ibrahim
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins de Gencives
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتورة عائدة البراملي
BRAMLI Aïda
Docteur en chirurgie dentaire

Agadir, le 25 JAN. 2023



Madame DEBBAGH SABAH.

LOT:224120
EXP:05/25
PPV:259DH00

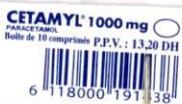
CICLOVIRAL® 400mg
25 comprimés



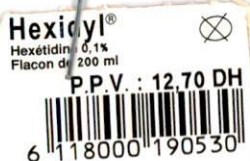
47,50 1^o ECOCLOV 1g ptt 08 jrs
ls x 2/; ls x 2/; ls. au petit déjeuner
au west et repas

259,00 2^o CICLOVIRAL 400mg 08 jrs
1cp x 8/; au west et repas

13,20 3^o CETAMYL 1000mg
1cp tous les 8^h en cas de douleurs



4^o HEXIDYL
à base de lactate 50/1 (à diluer.)



Dr. CHERRADI EL FADILI
Ibrahim

372,50

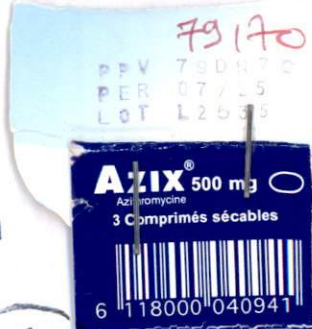
Dr. MOHAMED V
3, Complexe Al Monastir Bd. Med V
AGADIR
Tél: 05 28 82 45 91

الدكتور الشراطي الفاضلي ابراهيم
CHERRADI EL FADILI Ibrahim
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins de Gencives
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتور علاء الدين البراملي
BRAMLI Ala
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins pour Enfants
Diplômé de la faculté de Monastir

Agadir, le 24 FEV 2023 اكادير في



79,70
Jade DEBRAGH SARAU

1: AZIX 500 mg ptt 06 juil 2023

93,10 1/2 cp / jour ptt 06 juil 2023

2: RELAXOL 500 ptt 06 juil 2023

47,40 4 cp x 3 / jour au vent de l'hor

3: DASEN 10.000 ptt 06 juil 2023

47,70 2 cp x 2 / jour matin et soir

4: ELUDRIL ptt 06 juil 2023

e bain de bouche 3x / jour après brossage

131,70 5: NASONEX spray ptt 06 juil 2023

2 pulv. de chaque narine avant le

DR CHERRADI EL FADILI
Ibrahim

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199

38, Avenue J. Kennedy - Talborjt -

(S)

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820

P.P.V: 530 DH 10

LOT: 21E003
PER.: 12 2023



Eludril
solution

Solution pour bain de bouche

6 118000 010548



LOT: 21E013
PER: 05 2024

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V: 170 DH 70



6 118000 010548