

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0031040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4699

Société : RAM A (3684)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MABROUR Mohamed

Date de naissance : 10/01/1950 A Casablanca

Adresse : Lot. ELADAMOUN, RUE 5 N° 34 OULFA

Casablanca. Email = mabrour@gmail.com

Tél. : 06 613 26 392 Total des frais engagés : 185,60 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed ALAOUI BEN YOUSSEF MID
Centre Dentaire 132 Rue
de l'Atlas Casablanca
Tél: 05 22 94 55 74 - Fax: 05 22 46 59 81

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : Mabrour Mohamed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

Consultation

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 05 JUIN 2023

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 : 09/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
09/05/23	Consultation	100%		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
42, Rue de la République 94230 Charenton-le-Pont Télé: 03 94 42 00 60	05/05/23	185,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODP



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed Alaoui Bouhamid

Docteur en chirurgie Dentaire

Spécialiste en Parodontologie
Implantologie - Prothèse fixée
et Occlusodontie

Diplômé de l'université de LYON



الدكتور أحمد العلوى بو حميد

طبيب جراحى للأسنان

اختصاصى فى امراض اللثة
الغرس وتغليف الأسنان

خريج كلية ليون

Casablanca le : ٢٥/٥/٢٣ الدار البيضاء في :

نوربرت محمد

٥٢٢٣٩٥٩٣٦٢٣٦١٣٥٩٣٦٣٦١٥

٤٢، رUE de l'Atlas Hay Salam
CIL - Casablanca
PhARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacy
Tél : ٥٢٢٣٦٣٦١٣٥٩٣٦٣٦١٥

١/ CathoPlace 5 my ٤٥٥٠

٨٥

١٣٢١١٧١٢٦

٤٥٥٠

٦٦

Relaxol

٥٣١٠

٦

٤١٢١٧١٢٦

٨٧٠٠

٣٧ Relaxum ٤٧٨

٦

٤١٢١٧١٢٦

١٨٥٦٠

Dr. Ahmed ALAOUI BOUHAMID
Centre Dentaire CIL 42, Rue
de l'Atlas CIL Casablanca
Tél: ٥٢٢٩٤٦٥٧٤ Fax: ٥٢٢٩٤٥٩٨١

C l i n i q u e D e n t a i r e C I L

• 42, rue de l'Atlas - CIL - Casablanca

• Site web : www.clinicdentairecil.com

• Tél. : 05 22 94 65 74

• Fax : 05 22 94 59 81

ENR