

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 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

- 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

N° W21-654554

164606

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHEDDADI ABDEL OU HAR

Date de naissance : 19.01.58

Adresse : 14 LOT. DANDARONA Com. SIDI D. HAROUF

CASA - 20270

Tél. : 0673081385

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Fouad AHERRAKI
Parodontiste - Implantologue
Clinique Dentaire CDLC
47, la Colline, Casablanca
05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/5/23

Nom et prénom du malade : CHEDDADI Ouafar Age :

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

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : Casa Le : 05/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
				INP : <input type="text"/>

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 Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fouad AHERAKI
Parodontiste - Implantologue
Clinique Dentaire C D L C
41, la Colline - Casablanca
05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

Clinique Dentaire LA COLLINE



Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

05/06/23
Casablanca le :

CHEDDADI OUAFABE

AUGMENTIN (1 g)
1 Sachet *2/ j pdt 7 jrs

168,20

BUCCOTHYMOL (BB)
en rinçage buccale 3*/j pdt 7j

18,90

PARODONTAX (gel)
3*/j pdt 7j

65,00

252,10



PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (à l'entrée Metro)
Casablanca - Tél : 05 22 78 44 44 / 05 22 33 59 53
Web : 06 69 12 38 18
R.C. : 266958 - N° : 2073500 - N° : 2073 1292 - C.N.S. : 6063490
C.E. : 000483 - C.V. : 00044 - Email : pharmacie@cdlc.ma



Dr Fouad AHERRAKI
Parodontiste - Implantologue
Clinique Dentaire CDLC
441, la Colline, Californie Casablanca
Tél: 05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

18,90



Clinique Dentaire LA COLLINE



Esthétique dentaire

Implantologie

Parodontologie

Orthodontie

Pédodontie

Prothèse

Blanchiment

Soins

Laser

Radiologie

Soins CHEDDADI OUAFAE

Casablanca le :

05/06/2023

FACTURE

ACTES	Dent(s)	Montant
CONSULTATION		200
CONE BEAM	37	1000
DETARTRAGE		600
TOTAL		1 800,00 DH

Dr Fouad AHERRAKI
Parodontiste - Implantologue
Clinique Dentaire CDLC
41, la Colline, Californie Casablanca
05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

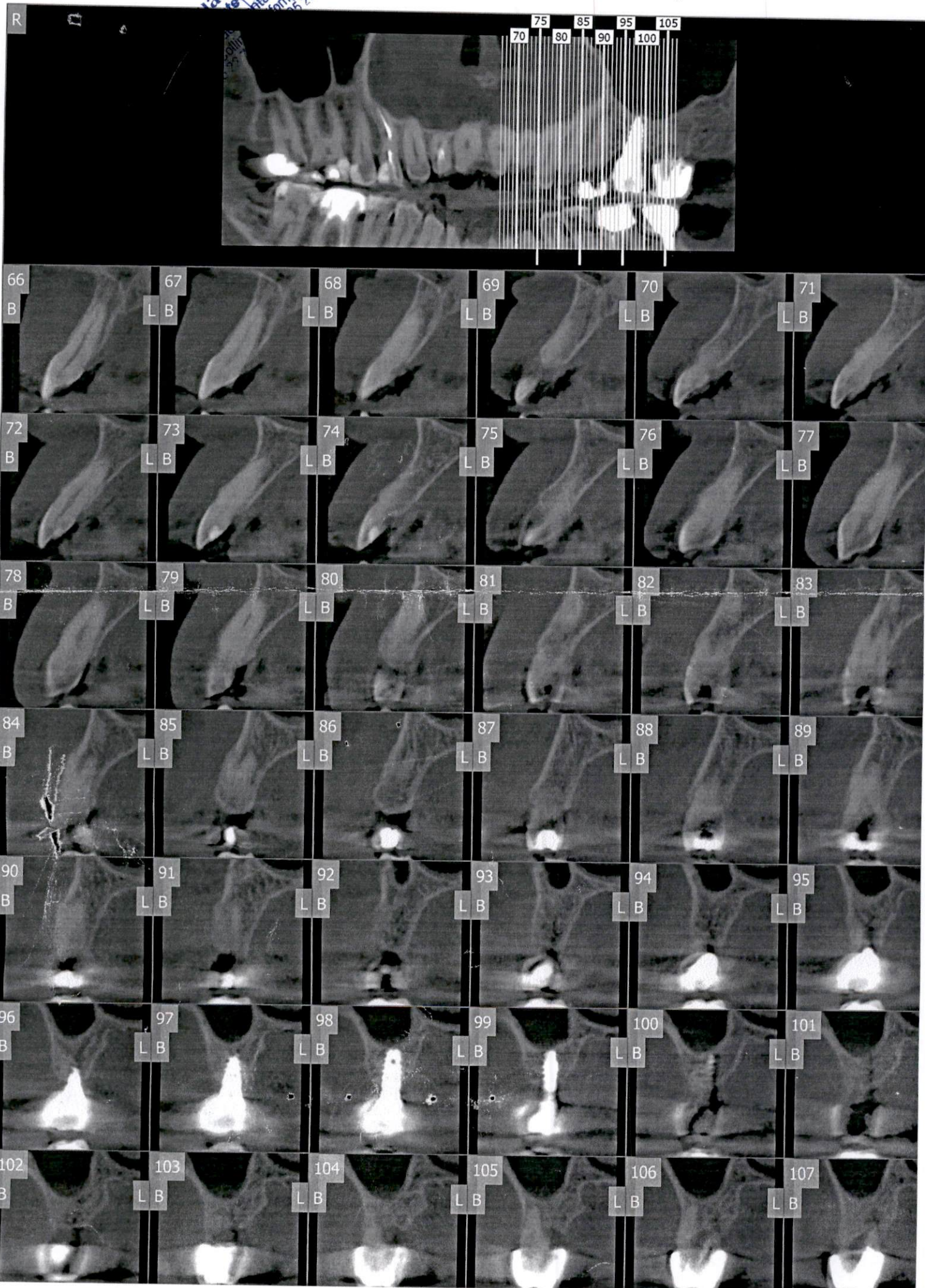
patente : 36167729 / Identification fiscale : 18779511 / N° d'Afiliation : 4816205 / N°ICE 001707986000021

☎ : 05 22 78 76 96 / 05 22 78 44 44, ✉ : info@cdlc.ma 🌐 : www.cdlc.ma

📍 : 441 La Colline, Californie Sidi Maarouf Casablanca (à Côté de Inwi Siège)



Clinique Dentaire La Colline





Esthétique dentaire
Implantologie
Parodontologie
Orthodontie
Pédodontie
Prothèse
Blanchiment
Soins
Laser
Radiologie
Scanner

Dr Fouad AHERRAKI
Parodontiste - Implantologue
Clinique Dentaire C D L C
441, la Colline, Californie Casablanca
Tél: 05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44

CHEDDADI OUFAE

Compte Rendu de la Radio Cone Beam

- ▶ Légère élargissement desmodontal généralisé
- ▶ Corticale sinusienne homogène
- ▶ Intégrité des ATM
- ▶ Intégrité du NDI
- ▶ Légère résorption osseuse crétale

Dr Fouad AHERRAKI
Parodontiste - Implantologue
Clinique Dentaire C D L C
441, la Colline, Californie Casablanca
Tél: 05 22 78 76 96 - 05 22 78 44 44