

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 ou un 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



Déclaration de Maladie

N° W21-643201

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7742 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ISABEL ABDELAZIZ

Date de naissance : 16.02.1963

Adresse : 6 rue HAS JAWAN AZAM

Tél. : 566141912 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Oumayma ABOUAMER

Cachet du médecin : Chirurgien Dentiste
Tél: 05 28 21 56 38

Date de consultation : 20.03/23

Nom et prénom du malade : ISABEL ABDELAZIZ Age: 60

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

Nature de la maladie : prothèse dentaire

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 : 30/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-643201

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7742

Nom de l'adhérent(e) : ISABEL

Total des frais engagés : 2100 DH

Date de dépôt :

KREL

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
30/5/23	Couronne C.C.1	D ₁₈₀	2500,00	INP : 0194197225 Dr. Oumayma ABOUAMER Chirurgien Dentiste Tél: 05 28 21 56 33

Dr. Oumayma ABOUAMER
Chirurgien Dentiste
Tél: 05 28 21 56 33

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	25533412	21433552
	D	00000000	00000000
	G	00000000	00000000
	B	35533411	11433553
	[Création, remont, adjonction]		
	Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession		

COEFFICIENT DES TRAVAUX	D ₁₈₀
MONTANTS DES SOINS	2500,00
DATE DU DEVIS	[]
DATE DE L'EXECUTION	30/05/23

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Oumayma ABOUAMER
Chirurgien Dentiste
Tél: 05 28 21 56 33

Dr. Oumayma ABOUAMER
Chirurgien Dentiste
Tél: 05 28 21 56 33



Abdelaziz IZAABEL <19aziz63@gmail.com>

ACCORD DENTAIRE

1 message

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>

22 mai 2023 à 16:34

À : "19aziz63@gmail.com" <19aziz63@gmail.com>

Bonjour

votre accord dentaire est accordé.

CORDIALEMENT.



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



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
115500 13

Service Prise en charge

 **Fixe : +212 522 204 545 LG**

 **pec@mupras.com**

 **www.mupras.com**

MUPRAS déploie ses ailes pour vous protéger

   /MUPRASRAM

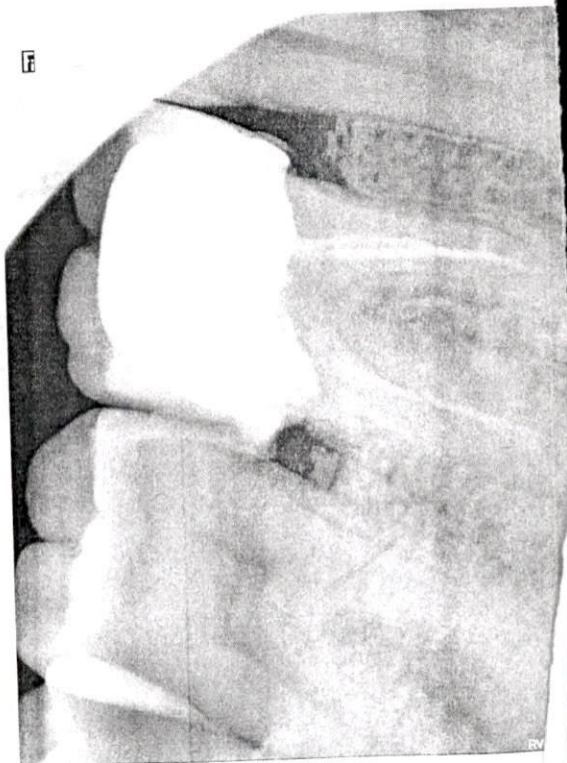
Siege Social : Centre d'affaire Alal Ben Abdellah, 48, Angle rue Alal Benabdellah et rue Mohammed
Fakir 5^{ème} étage - Casablanca / Tel : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18, contact@mupras.com.

À l'attention :
N° Dossier :
N° Dossier externe :
Type de dossier :
Statut :
Statut :
Date de naissance :
Date de naissance :
Date de naissance :
Statut :
Statut :

ACCORD DENTAIRE IZAABEL ABDELAZIZ.PNG
24K

Ordre de travail :
Date :
Type :
Commentaire :

IZAN AZIZ 30/05/2023 11:09:50# 46



Lin

مركز طب الأسنان



CENTRE DENTAIRE ABOUAMER

الدكتورة أميمة أبو عامر
طبيبة جراحة للأسنان

Dr. Oumayma ABOUAMER
Chirurgien Dentiste

Agadir, le 30/05/2023 أكادير في

FACTURE N° 74123

Patient (e)

Izaabel Abdelaziz

Réalisation d'une couronne CCF

sur la 46 + 2 RVG

D₁₈₀ = 2500,00 DH

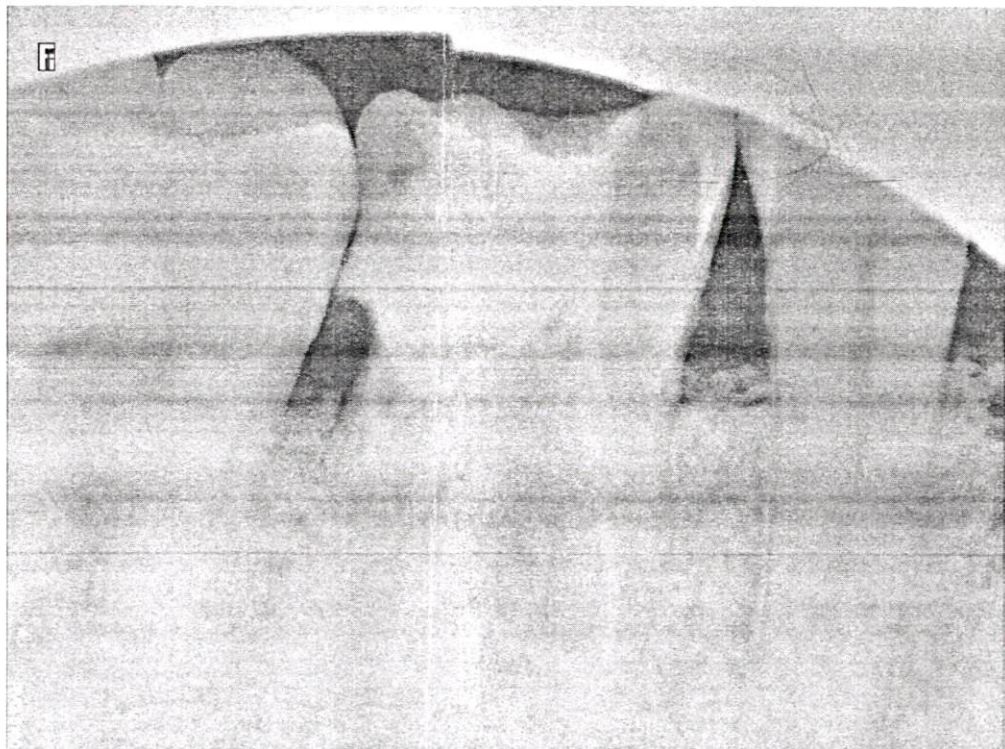
Dr. Oumayma ABOUAMER
Chirurgien Dentiste
Tél: 05 28 21 56 33

ICE: 003135189000051 - IF: 52617628

4, Rue anzi - Résidence Taymat - Hay Salam - 80070 Agadir / أكادير 80070 - إقامة تيمات حي السلام - زنقة أنزي

+ (212) 5 28 21 56 33

Dr. Oumayma ABOUAMER
Chirurgien Dentiste
Tél: 06 28 21 56 33



Lin

ACCORD DENTAIRE - 19aziz63@... x

Gmail - ACCORD DENTAIRE x

0 (739x608) x

0 (739x608) x

+

▼

-

□

×

mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&uk=522b1c1ef8&view=att&th=1884416b027e2b9b&att.d=0.1&disp=inline&safe=1&zw&saddbat=AN... ☆ □ A ⋮

Gmail Maps Radio Maroc Écout... web whatsapp - Re... Convertisseur MPE... Ebanking Credit du... IA perplexite CHATGPT Openculture.com openculture.com e... »

N° Dossier: 160938 📄

N° Dossier externe: ACC-07742-17/05/2023

Type de dossier: DENTAIRE ▼

Bénéficiaire: IZAABEL ABDELAZIZ

Situation: En attente ▼

Sous-situation: --- ▼

Date de début: 17-05-2023 📅

Date de fin: 📅

Date de saisie: 17-05-2023

Événement: 🔍

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
17-05-2023	Manuel	ACC D180 CCM 46 S/R RX APRES DR OUMAYMA ABOUAMER

Taper ici pour rechercher 📁 📁 📁 📁 📁

24°C Venteux ^ 🖨️ 📺 📶 🔊 FRA 17:25 22/05/2023 2