

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025088

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0772 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BRAITI Mohammed 172627
Date de naissance : 1948
Adresse : 100 Bloc 104 cité chérif AGADIR
Tél. : 0614088849 Total des frais engagés : 35,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 / 7 / 2023
Nom et prénom du malade : ERRIHANI Hafida Age : 15
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : soins dentaires
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 632 Le : 23 / 08 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

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

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

24/7/23

85,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

24/11/23

Radio panoramique ZAF

250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

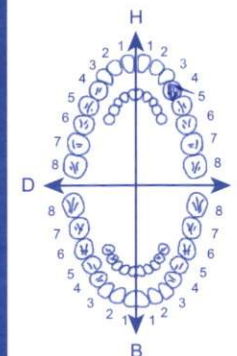
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



24 consultation

Coefficient DES TRAVAUX

DS

MONTANTS DES SOINS

100,00

DEBUT D'EXECUTION

24/11/23

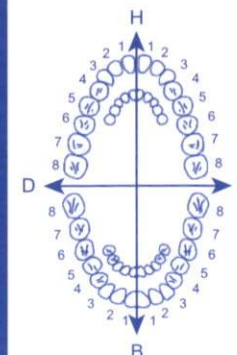
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

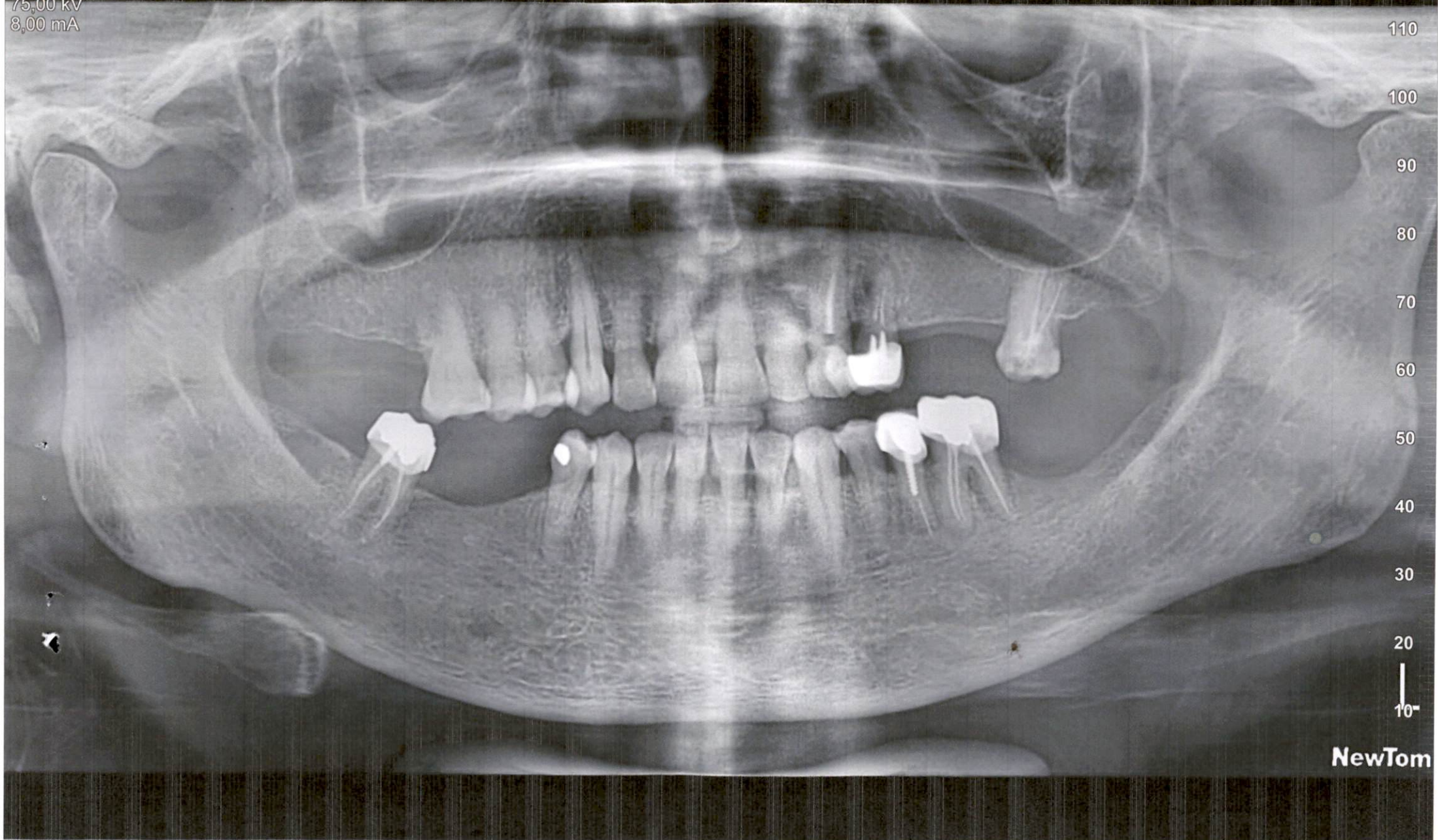
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

24/07/2023 11:48:57
140,260 mGycm²
12,68 s
75,00 kV
8,00 mA



Lauréat de l'Université Hassan II
et du Centre Hospitalier Ibn Rochd Casablanca
Diplôme universitaire en implantologie (Bordeaux)
Diplôme universitaire en orthodontie (Dijon)
Certificat S.F.B.S.I d'implantologie orale appliquée (Paris)
Certificat de laser dentaire (Aachen)

Casablanca, le : 24/7/2023

- ERRIHANI HAFIDA

- RADIO panoramique.

+ ATN Aspect Normal.

+ grande smile

DR. ZIAD ZOUHAIR
Chirurgien Dentiste
64 Impasse Sophoras - Casablanca
Tél.: 05 22 66 58 52

Impasse Sophoras

N° 64 - 1er étage - Appt; N° 8 - Ain Sebaâ - Casablanca

Tél. : 05 22 66 58 52 - GSM : 06 30 73 49 75

E-mail : ziadzouhair@hotmail.com

Lauréat de l'Université Hassan II
et du Centre Hospitalier Ibn Rochd Casablanca
Diplôme universitaire en implantologie (Bordeaux)
Diplôme universitaire en orthodontie (Dijon)
Certificat S.F.B.S.I d'implantologie orale appliquée (Paris)
Certificat de laser dentaire (Aachen)

Casablanca, le : 24/7/2023

-ERRIHANI HAFIDA

-RADIO panoramique.

DR. ZIAD ZOUHAIR
Chirurgien Dentiste
64 Impasse Sophoras - Casablanca
Tél.: 0522 66 58 52

Impasse Sophoras
N° 64 - 1er étage - Appt; N° 8 - Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 66 58 52 - GSM : 06 30 73 49 75
E-mail : ziadzouhair@hotmail.com

Docteur Zouhair ZIAD
Chirurgien Dentiste

Impasse Sophoras
N° 64 - 1er étage - Appt; N° 8
Aïn Sebââ - Casablanca
Tél. : 05 22 66 58 52
GSM : 06 30 73 49 75
E-mail : ziadzouhair@hotmail.com



دكتور زهير ازياذ
طبيب جراحى الأسنان

ممر الفاصوليا
رقم 64 الطابق 1 شقة 8
عين السبع - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 66 58 52
المحمول : 06 30 73 49 75

Casablanca, Le : 24/7/2023 الدار البيضاء

FACTURE

Nom du patient(e) : ERRIHANI, HAFIDA

Nature des soins :

Radio panoramique

Coefficient des soins : Zr

Honoraire : 250,00

DR. ZIAD
Chirurgien
64 Impasse Sophoras
Tél. : 0522 66 58 52

Docteur Zouhair ZIAD

Lauréat de l'Université Hassan II
et du Centre Hospitalier Ibn Rochd Casablanca
Diplôme universitaire en implantologie (Bordeaux)
Diplôme universitaire en orthodontie (Dijon)
Certificat S.F.B.S.I d'implantologie orale appliquée (Paris)
Certificat de laser dentaire (Aachen)

Casablanca, le : 24/7/2023.

PPV : 55,00 DH
LOT : 651591
PER : 02/25

-ERRIHANI HAFIDA

55,00

- ANOXILg.

2x5

30.60

xNALgesic

2x5

T: 85,60



DR. ZIAD ZOUHAIR
Chirurgien Dentiste
14 Impasse Sophoras - Casablanca
Tél : 05 22 66 58 52

Impasse Sophoras
N° 64 - 1er étage - Appt; N° 8 - Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 66 58 52 - GSM : 06 30 73 49 75
E-mail : ziadzouhair@hotmail.com

LOT 2225631
EXP 08/2025
PPV 30.60