

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 : 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

M23-001634

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2548 Société : 173229

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Faleh Benh

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 18 Rue Chabir Mouhamed 1^{er} Etg 2

Haj Eraba

Tél : 0668245027

Total des frais engagés : 532 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zakaria MUAQIT
Médecin dentiste
44, Rue Al Wajoud 1^{er} étage
Appt 2 Haj Eraba - Beauséjour
Tél : 05 22 36 12 21

Date de consultation : 20/06/2023

Nom et prénom du malade : Faleh Benh

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casa

Le : 23/06/2023

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
20/06/23	soins 14	D ₁₀	300	<div>Dr. Zakaria Mouakti</div> <div>Medecin Dentiste</div> <div>44, Rue Al Wououd 1er étage</div> <div>Appt 2 Hay Raha - Beausejour</div> <div>Casa - Tél : 05 22 36 12 21</div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div>PHARMACIE AL WOUOUD</div> <div>47, Rue des Roses A Casablanca</div> <div>Mosjid Annour - Beausejour</div> <div>05 22 36 84 30 - Casablanca</div> <div>Tél : 092009513</div>	20.6.23	232.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	14	soins	D ₁₀	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D<sub>10</sub>"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="P 300,00"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="20/06/23"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Zakaria MOUAKIT

— عيادة النور لطب الأسنان — CABINET DENTAIRE ANNOUR

وقاية - علاج الأسنان - أمراض اللثة - جراحة و زراعة الأسنان - تقويم الأسنان
PROPHYLAXIE - SOINS DENTAIRES - PARODONTIE - ORTHODONTIE - CHIRURGIE & IMPLANTOLOGIE - PROTHÈSE FIXE ET MOBILE

Casablanca le 30/06/23

Recevez

Le montant de la facture ci-dessus

pour Dr. Fakhri Benkhalil rembourser

à 300,000 dh

(Trésorerie)

Dr. Zakaria MOUAKIT
Médecin Dentiste
44, Rue Al Wouroud 1er étage
Appt 2 Hay Raha - Beauséjour
Casa - Tél : 05 22 36 12 21



Dr. Zakaria MOUAKIT

عيادة النور لطب الأسنان CABINET DENTAIRE ANNOUR

وقاية - علاج الأسنان - أمراض اللثة - جراحة و زراعة الأسنان - تقويم الأسنان
PROPHYLAXIE - SOINS DENTAIRES - PARODONTIE - ORTHODONTIE - CHIRURGIE & IMPLANTOLOGIE - PROTHÈSE FIXE ET MOBILE

Casablanca le : 20/06/23

Falah Brafem

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Beauséjour
T: 05 22 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

Binodology (S.V.)

1020x2

1 p30, p1

1400x2

(S.V.)

1 p30

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid Annour - Beauséjour
T: 05 22 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

1180001000811
P.P.V.: 1020H00
CP PEL B15
BRODGYL
LOT: K2204
PER: 04/26

1180001000811
P.P.V.: 1020H00
CP PEL B15
BRODGYL
LOT: K2204
PER: 04/26

PPV: 14DH00
PER: 04/26
LOT: M738

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2204

Zakaria MOUAKIT
Medecin Dentiste
44, Rue Al Wouroud 1er étage
Appt 2 Hay Raha - Beauséjour
Casa - Tel: 05 22 36 12 21

نقطة الورود، رقم 44، الطابق الأول، شقة 2، حي الراحة - بوسيجور - " أمام مسجد النور " - الهاتف : 05 22 36 12 21

44, Rue Al Wouroud, 1^{er} étage, Appt 2, Hay Raha Beauséjour - « en face de la mosquée Annour » - Tél.: 05 22 36 12 21

T.P: 34801785 - I.F: 14372856 - ICE: 001947097000053