

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-815807

☒ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12291 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR AMINE

Date de naissance : 10-03-1981

Adresse : RAM - Siege

Tél. : 0672667586 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 08 / 2023

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR ALI Age :

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

Nature de la maladie : Douleur 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 28 / 08 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Etape Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon

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
28/08/2023	28/08/2023	38,00

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 20149/41/98															
		Detartrage		COEFFICIENT DES TRAVAUX D12															
				MONTANTS DES SOINS 400															
				DEBUT D'EXECUTION 28/08/23															
				FIN D'EXECUTION 28/08/23															
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION														
				<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
	H	H																	
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B	B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Hind Khaïrouni

Docteur en chirurgie Dentaire

CES de Pédodontie

Diplôme Universitaire de Pédodontie (Paris V)

Ancien Assistant à l'Université de Paris V

DENTISTERIE PEDIATRIQUE EXCLUSIVE



الدكتور هند خيروني

طبيبة جراحية للأسنان

اختصاصية في علاج ووقاية أسنان الأطفال

مساعدة سابقا بكلية باريس

خريجة كلية باريس

Casablanca le : 28/08/23 : الدار البيضاء، في

Boukdoun Ali

De l'arrache

Marbre et réglé = 400,00

deux h

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 • Tél.: 05 22 94 65 74 • 06 65 94 02 80

Site web : www.clinicdentairecil.com

Dr. Hind Khaïrouni

Docteur en chirurgie Dentaire

CES de Pédodontie

Diplôme Universitaire de Pédodontie (Paris V)

Ancien Assistant à l'Université de Paris V

DENTISTERIE PEDIATRIQUE EXCLUSIVE



الدكتور هند خيروني

طبيبة جراحية للأسنان

اختصاصية في علاج ووقاية أسنان الأطفال

مساعدة سابقا بكلية باريس

خريجة كلية باريس

Casablanca le : 28/08/23 في : LIVES IRRITÉES

Boukdoun Ali

PPC : 38 DH

Pierre Fabre
ORAL CARE

38,00

ANTHRODONT, pâte gingivale

TAM
S.V

Broser les gencives 2 à 3/j

après le brossage de dents

pendant 4 à 5 jours

1 = 38,00

Pharmacie TAM
Dr. BENABASSAR
102, Bd Oued Sebou, Oulfa
- CASABLANCA -
Tél: 05 22 94 65 74

Dr. Hind KHAÏROUNI
Dentisterie Pédiatrique
Clinique Dentaire CIL
42, Rue de l'Atlas - Casablanca
Tél: 05 22 94 65 74 - GSM: 06 65 94 02 81

Clinique Dentaire CIL

42, rue de l'Atlas - CIL • Casablanca • Tél.: 05 22 94 65 74 • 06 65 94 02 80

Site web : www.clinicdentairecil.com