

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

M22- 0025903

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9442

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADOIC Ahmed

Date de naissance : 27 oct 1983

Adresse :

Tél. : 0631 42 83 39

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2023

Nom et prénom du malade : 7^e SADOIC Ahmed

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
30/11/2023	30/11/2023	246,50

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

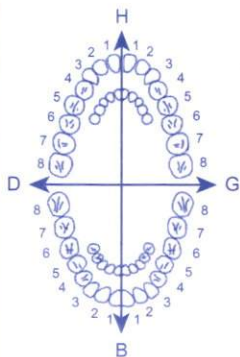
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

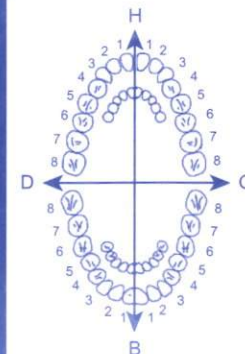
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	

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

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

N° 119 lot Al Adarissa Sidi Maarouf
 DOCTEUR
 FOU
 PHARMACIE
 AL ADARISSA SIDI MAAROUF
 Casablanca

246.5

L'APPEL
 CHIRURGIE
 Lot Naim Inam Sidi Maarouf
 Casablanca

LOT 220195
 EXP 09/2024
 PPV 99.00 DH

à p la sdr par TS

99.2
 02 DES
 1

CABINET DENTAIRE SPÉCIALISÉ



DR. Wafaà Ridouani
CHIRURGIEN DENTISTE SPÉCIALISÉ

DR. WAFÀA RIDOUANI

Dentisterie esthétique (Blanchiment +
Hollywood smile + Facettes dentaires
+ Soins esthétiques ...)

- Prothèses
- Chirurgie et implantologie
- Paradontie
- Orthodontie

الدكتورة وفاء الرضواني

طبيبة جراحية اختصاصية للأسنان

العلاج التجميلي للأسنان ، تبييض
ترميم (...)

زراعة الأسنان والجراحة
أمراض اللثة
تقويم الأسنان

CASABLANCA , LE 30/11/23 في الدار البيضاء ،

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
LOT : Z2E013
PER : 11 2025
6 118000 060567

Soudale Ahmed

102,50

15

Bi - Rodogyl



LOT: M22175
EXP: NOV 2025
PPV: 45,50 DH

2a 15 35

45,50

(S.V)

Calaflo

3a 15 35

DR. RIDOUANI Wafaà
Chirurgien Dentiste
Lot Naim Imad Appl 6 2ème
Etage Sidi Maarouf
Casablanca

صيدلية ابن تيمية
PHARMACIE IBN TAIMIA
FOUL
Docteur Wafaà Ridouani
19 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf
Casablanca

LOT NAIM IMAD APP 6 2 EME ETAGE SIDI MAAROUF CENTRE COMMERCIAL AL AMIRAT

تجربة النجيب عمارة ، الطابق الثاني شقة رقم 8، سبيح محفوظ المركز التجاري الميراث

06 12 02 06 88
06 59 64 51 16

ridwaf@gmail.com



06 12 02 06 88
06 59 64 51 16

ridwaf@gmail.com