

# 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.



# Déclaration de Maladie

## M22- 0011905

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567 Société : Royal AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHARBAR ASMAA

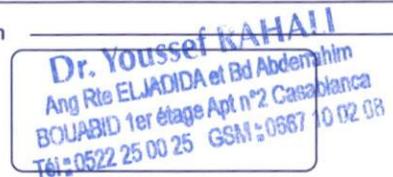
Date de naissance : 19/01/2014

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2014

Nom et prénom du malade : CHARBAR ASMAA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Congénite

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 : CASABLANCA Le : 23/01/2014

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

### 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

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

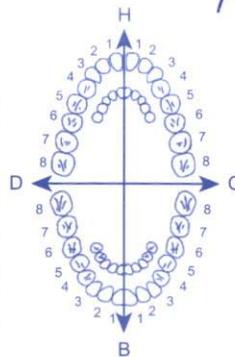
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="\$1000 Dt"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="23/01/24"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="23/01/24"/>

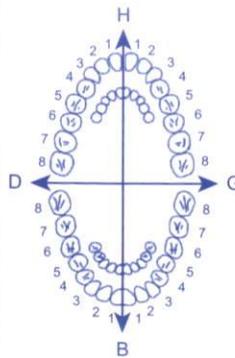
**Dr Youssef RAHALL**  
 Ang Rte EL ANASSER AIN EL ABDELMOHAMMED  
 BORDJ BOULEVARD EL ANASSER AIN EL ABDELMOHAMMED  
 Tél. 0522 25 00 25 GSM: 0567 94 02 08

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

**[Création, remont, adjonction]**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		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

VOLET AD



Dr RAHALI

### Compte Rendu

J'ai reçu madame CHABBAB Asmaa dans mon cabinet pour des problèmes parodontaux avec des douleurs et saignements ainsi qu'une mauvaise haleine buccale.

A la consultation : Après un examen clinique qui consiste à faire des sondages, je constate plusieurs gonflements douloureux de la muqueuse et surtout au niveau de l'implant 26 et de la 33, de plus qu'une formation de poches parodontales dépassant les 5mm de profondeur.

Pour cette raison ci, j'ai décidé de faire un Cone Beam pour non seulement visualiser en 3D l'état osseux résiduel mais aussi avoir un aperçu au niveau de l'implant où persiste une infection ainsi qu'un kyste.

**Dr. RAHALI Youssef**

  
Dr Youssef RAHALI  
Avenue ELJADIDA et Bd Abderrahim  
Rabat - 1er étage N°2 Casablanca  
Tel: 0522 25 00 25 GSM: 0967 10 02 08



CENTRE DENTAIRE  
RAHALI

Casablanca, le 23/01/2024

Patient(e): CHABBAB asmaa

**FACTURE N° 627F2024**

ACTES	Code sécu	Dent(s)	Montant à payer
CONE BEAM		Toutes	1 000,00 DH
TOTAL			1 000,00 DH

Arrêté le montant de la facture à la somme de

Mille

Signature du Praticien

**Dr. Youssef RAHALI**  
Avenue EL JADIDA et Bd Abderrahim  
BORDJ BOU KHARIJ Apt n°2 Casablanca  
TEL: 0522 25 00 40 GSM: 0987 40 82 08

Dr Rahali

asmaa, chabbab 15/10/1966

27/01/2024 11:11:00

**Dr. Youssef RAHALI**  
ANASSER ELJADIDA et Bd Abderrahim  
BOULEVARD n°2 Casablanca  
Tél: 0531 22 25 GSM: 0551 10 02 08

CBCF  
28/10/2023

