

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

N° W21-676525

13439

10090
V.A

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12439

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Soukaina Zenagui

Date de naissance : 15.06.1998

Adresse : 98 Boulevard Anouar Abd Anouar

PH 230 B26

Tél. : 0602565432

Total des frais engagés : 2000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور قيدي عبد الرحيم
Dr. KAIDI Abdelouahab
Chirurgien Dentiste
DENTISTRIE ESTHETIQUE - IMPLANTOLOGIE
9, Rue Abou Alaa Al Maarri Immeuble
Al Khatib Appt N°30 - Tanger
Tél Fax : 05 39 94 07 33

Date de consultation : 07/07/2022

Nom et prénom du malade : Soukaina Zenagui

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : RADIO PANSURA 120

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 : Tanger

Le : 07/07/2022

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
				INP : <input type="text"/>

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
	08/02/2022	D 7/6	

الدكتور قيدي عبد الوهاب
Dr. KAIDI Abdelouhab
Chirurgien Dentiste
DENTISTRIE - ESTHETIQUE - IMPLANTOLOGIE
 9, Rue Abou Alae Al Maarri Immeuble
 Al khatibe Appt. N°30 - Tanger
 Tél/ Fax : 05 39 94 07 11

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

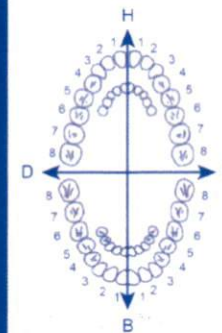
Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

عبد الوهاب قيدي
Dr. KAIDI Abdelouhab
Chirurgien Dentiste
DENTISTRIE - ESTHETIQUE - IMPLANTOLOGIE
 9, Rue Abou Alae Al Maarri Immeuble
 Al khatibe Appt. N°30 - Tanger
 Tél/ Fax : 05 39 94 07 11



MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
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

DR. KAIDI ABDELOUAHAB

Chirurgien-Dentiste
Dentisterie -Esthétique
Implantologie

INP : 164026874

FACTURE

Tanger, LE 07/07/2022

NOTE D'HONORAIRES

Mme/zenagi soukaina

Date	DENTS	Acte	HONORAIRE S
07/07/2022	H/B	RADIO PANOURAMIQ	200H
		TOT	200dhs

Arrêter la présent FACTURE a la somme de DEUX CENT dhs

الدكتور قيدي عبد الوهاب
Dr. KAIDI Abdelouahab
Chirurgien-Dentiste
DENTISTERIE - ESTHETIQUE - IMPLANTOLOGIE
Rue Abou Alaa El Maari Tanger
Al khatibe Apt N°30 - Tanger
Tél/ Fax : 05 39 94 07 33

CABINET DENTAIRE AL MAARI

I.C.E : 001603057000025 / I.F : 18787455 / N° TVA : 50452346 / R.C : 76069 / CNSS : 4508357
ADRESSE : 21, Rue Finikiyen RES. Baraka, Tanger / N° Fixe 1 : +212 539 33 16 96 / N° Fixe 2 : +212 539 37 42 89
GSM : +212 696 66 51 42 / www.dentalwave.ma

Identification du patient: C43E3AC-19E8-4333-9F60-D8BBA28280E
Date de naissance: 15/06/1993
Zouagui soukaina

07/07/2022 13:50:08
[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]
99.000 mGycm²
12.70 s
Imagés 2 de 2
76.00 kV
8.00 mA



New