

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3033 Société : R. AIR MAROC 235283

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHLI SARA

Date de naissance :

Adresse :

m.s.hli@royalairmaroc.com
Tél. : 0661 15 3286 Total des frais engagés : 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/03/2022

Nom et prénom du malade : RAHLI SARA Age : 10 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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

Fait à :

Le : 31/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	- Consultation	Drs	
75	Extraction	Drs	
83	Extraction	Drs	
73	Extraction	Drs	
95	OB/Gynaire	Drs	
46	OB/Gynaire	Drs	
36	OB/Gynaire	Drs	

INPE : 094186434

CCEFFICIENT DES TRAVAUX **D₂₀**

MONTANTS DES SOINS #140000Dr

DEBUT D'EXECUTION 28/03/2022

FIN D'EXECUTION 13/03/22

Dr. Hajar ALAMI
Médicin Dentiste S. Mohamed Porte
Bd. Med V. Flec S. Zine El Mahaba Porte B
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Tunis 1200246
E-mail: 0171177777

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	00000000 00000000
G	35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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. Hajar ALAMI
Médicin Dentiste S. Mohamed Porte
Bd. Med V. Flec S. Zine El Mahaba Porte B
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Tunis 1200246



Casablanca, le: ١٣١.١٠١.٢٠٢٢ : الدار البيضاء في

NOTE D'HONORAIRES

Docteur ALAMI Hajar à l'honneur de présenter ses meilleures salutations à M.(Mme) (Mlle)

Enfant RAHIS Saïda

Et lui adresse pour les interventions suivantes :

Consultation Dr. 100,00 DH

83.73.75 Extraction Dr. 600,00 DH

85.46.36 OB Coronaine Dr. 700,00 DH

Sa note d'honoraires soit la

somme de :

Mille Quatre Cent Dirhams

1.400,00 Dirhams.

HNPE:094186434

Cachet et signature du médecin

ICE:002225630000072
IF : 33641678

*Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd Med Vues S. Mohamed Porte
102 Res. Zine El Mahaba Porte B
Ets. 01 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46*

N° 658, Boulevard Mohammed V, Angle Place Sidi Mohammed Résidence
Zine Al Mahaba Porte B 2^{ème} Etage, Porte 204 - Casablanca
Tél : 0522 40 02 46 - Urgence : 0650 22 03 40

hp

RAHLI SARA 28/09/2022 # 73

Radios

Anc

Dr. Hajar ALAMI
Bd. Med-V-Pice S. I. Chamed Porte B
102 Rés. Zine El Manda Ba Porte B
Perf. 2000 02 46



Lin

Dental Imaging Software V6, 14, 0, 4

hp

RAHLI SARA 28/09/2022 # 83

Radio Anak

Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd. Med V-Plc S. Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Fon: 011 77 02 46



Dental Imaging Software V6, 14, 0, 4

hp

RAHLI SARA 28/09/2022 # 85

Radio Avant

Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd. Med Vipce S. Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B
02 46



Lin

Dental Imaging Software V6, 14, 0, 4