

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger
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° W21-785454

148 216

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13142 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDADA MOHAMMED - IMAD

Date de naissance : 14/01/1996

Adresse : 158 Angle AV des FAR et Rue HLY ABDELLAH
APPT 06 KENITRA 14000 MAROC

Tél. : +212 6 64953955 Total des frais engagés : 430,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dounia KAMAL
Chirurgien Dentiste
98, Angle Ibrahim Nakhal et Kaïd Achtaï
Rés. Stade Center Etg 2 N° 6, Casablanca
Gsm: 0706 78 68 28 Tél: 0520 51 54 41

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/02/2023

Nom et prénom du malade : BENDADA IMAD MOHAMMED Age: 27

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

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	11/2/23	130,10
		PHARMACIE ANAJM SARL RES. LES PERLES DE BEN TRIAA IMM. 2-4-1 MANSOURIA Tel : 05 23 33 01 27 INSEE : 092024540

[illegible][illegible]

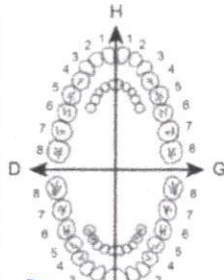
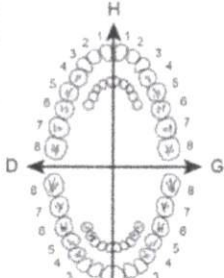
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 0164198658										
	11-16	Détartrage	D ₁₂	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D<sub>12"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="30000"/></p> <p>DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="1<sup>er</sup>/02/23"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input type="text" value="1<sup>er</sup>/02/23"/></p>										
		18 course												
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Dounia Kamal

Dr. Dounia Kamal

Docteur en Chirurgie dentaire

Adultes et enfants

د. دونيا كمال

جراحة و طب الأسنان

أطفال و كبار

Dentisterie esthétique . Soins dentaires . Orthodontie . Parodontie
Dentisterie pédiatrique . Chirurgie . Blanchiment dentaire

Casablanca, le 01/02/2023

Facture

Patient : Mr BENDADA Mohammed imad

Dent	Acte	Honoraire
1848	Curetage parodontale (1 dent)	300,00

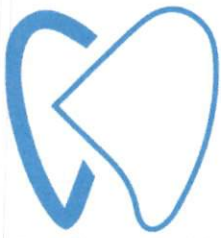
Dr. Dounia KAMAL a l'honneur de vous présenter les honoraires dûs jusqu'a ce jour, dont le montant :
300,00 DH

Somme arrêtée à : trois cents dirhams

Dr. Dounia KAMAL

Chirurgien Dentiste

98, Angle Ibrahim Nakhar et Caid Achtar, Résidence Stade Center Etg 2 N° 6, Casablanca
Gsm: 0706 78 68 28 Tél: 0520 51 54 41



Dr. Dounia Kamal

Dr. Dounia Kamal

Docteur en Chirurgie dentaire

Adultes et enfants

د. دونيا كمال

جراحة و طب الأسنان

أطفال و كبار

Dentisterie esthétique . Soins dentaires . Orthodontie . Parodontie
Dentisterie pédiatrique . Chirurgie . Blanchiment dentaire

Casablanca, le 01 février 2023

ORDONNANCE

Mr BENDADA Mohammed imad

65,00
Gum brosse bi-direction

Utiliser après les repas en complément de brossage

65,00
Gum Paro-ex

Bain de bouche. Rinçage 2 à 3 fois par jour pendant 4 jours

139,00
Dr. Dounia KAMAL
Chirurgien Dentiste
98, Angle Ibrahim Nakhal et Kaïd Achkar
Rés. Stade Center Eto 2 N°6, Casablanca
Gsm: 0706 78 68 28 Tél: 0520 51 54 41

PHARMACIE ANAJM SARL AU
RES. LES PERLES DE BEN TRIAA
IMM. 2 N°1- MANSOURIA
Tel : 05 23 33 01 27
INPE : 092084540

Dr. KAMAL Dounia

Patente : 35805523 IF : 52688201 ICE : 003161808000011

Patente : 35805523 IF : 52688201 ICE : 003161808000011

ICE : 003161808000011

ICE : 003161808000011

98 Angle Ibrahim Nakhal et Kaïd Achkar, Résidence Stade Center, 2ème étage N° 6
Tél : 0520 51 54 41 mobile : 0706 78 68 28

**CENTRE
MONETIQUE
INTERBANCAIRE**

**ACHAT
SANS CONTACT**



01/02/2023

17:35:28

9900613283

96132801

PHCIE ANAJM

Mohamedia

A00000000031010

APP : VISA

485013*****5988

989B705010201DB9

220-0-9999-2-44

MONTANT: 166.00 HAD

NUM TRANSACTION : 025

NUM AUTORISATION: 0H8072

STAN-----026763