

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0058631

158888

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4725 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURKIA Abdelouahed

Date de naissance : 13/11/1958

Adresse : Rue HAY GOUNIA N°8 HAY ESSADA
LARYOUNE

Tél. 0666061235 Total des frais engagés : 197,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABDEL MIR AHI
Chirurgien Dentiste
Lot. Maj. Patente 520100
Marrakech - Tél : 05 22 93 41

Date de consultation : 15/01/23

Nom et prénom du malade : BENBACHRA ZOHRA Age : 60 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Contrôle

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 : Marrakech Le : 15/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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
	15/04/23	197,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

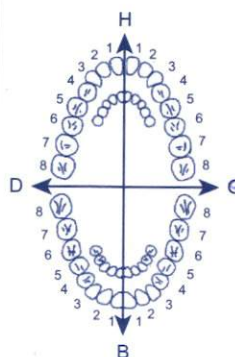
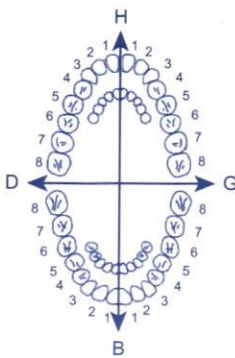
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
	15/04/23	Contrôle													
<div> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <div> FIN D'EXECUTION </div> </div>															
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	G	00000000	00000000												
	B	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur ABOUELMIR Ahlam

Doctorat de la faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme Universitaire en Implantologie
Orale et Maxillo Faciale de Toulouse III
Certificat de Chirurgie Avancée
De la Faculté de Médecine de New York
Certificat de Chirurgie Avancée et Dissection
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Implantologie, Soins, Prothèse, Chirurgie
Orthodontie, Facettes, Invisaligne, Hollywood smile



الدكتورة أبو المير أحلام

حاصلة على دكتوراه في طب الأسنان
بكلية الدار البيضاء

دبلوم جامعي في زراعة الأسنان من كلية الطب بتولوز III
شهادة الجراحة المتقدمة للأسنان
من كلية الطب بنيويورك
شهادة الجراحة المتقدمة للأسنان والتشريح
من كلية الطب ببوردو

إختصاصية

زراعة الأسنان، علاج وتقويم إعوجاج الأسنان
تبييض وتجميل الأسنان، عدسات الأسنان، ابتسامة هوليوود

Casablanca, le 15/04/23 في الدار البيضاء،

BENBACHRA. ZOHA

157,00

157,00 - 100,00 = 57,00

100,00

20,00

AS

100,00

100,00 - 40,00 = 60,00

40,00

20,00

AS

197,00

Dr. BENHADIA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
32 Op. Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 22 31

Dr. ABOUELMIR Ahlam
Chirurgien Dentiste
Lot. Haj Fateh N°520 Oulfa
Casablanca Tél: 05 22 93 41 33

LEVAMOX 19 16 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS
PPV 157DH00
LOT 26039 2
EXP 05/2024

LOT : 4394
PER : 11-25
P.P.V : 40 DH 00

تجزئة الحاج فاتح، رقم 520 الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 41 33

Lotissement Haj Fateh, N° 520, El Oulfa - Casa - Tél.: 05 22 93 41 33

Gsm : 06 25 74 85 34 - Urgence : 06 48 36 03 41 - E-mail : abouelmir@hotmail.fr