

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 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.



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

Déclaration de Maladie

M23-000286

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3672

Société : AG 1327

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AHBOUD MOHAMED

Date de naissance : 15.08.1959

Adresse : LOT LAAYOUNE N°14, HAZ HOUA, TENGRA

Tél. : 0661181908

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ALAMI MOUDNI ABDESLAM

CHIRURGIEN DENTISTE (Z)

3 Rue Mohammed Rés. Al Wifak Appt. N°1 Rabat
Tél 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : IMAN SAR WIDAD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dent. pour une prothèse

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 : CASA - 16.05.2023

Le : 16/05/23

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

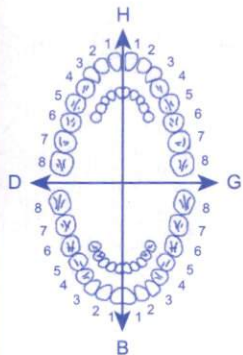
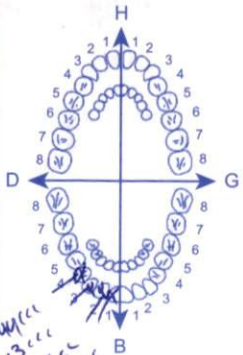
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text" value="0180x4"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="2500,00 x4"/>										
	<p>Comme Cera</p> <p>Cera x 0180x4</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text" value="27/05/23"/>										

DR ALAMI MOUDDI ABDESAM
CHIRURGIEN DENTISTE

3 Rue Houmane Des Al Wilak Appl. N°1 Rabat
0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
CHIRURGIEN DENTISTE
3 Rue Houmane Des Al Wilak Appl. N°1 Rabat
0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			G
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Совместно с
Селан-факт 1800

Coefficient des Travaux	0.180 x 4
Montants des Soins	2500,00 x 4
Date du Devis	
Date de l'exécution	27/05/23

DRA ALAMI MOUDNI ABDESAM
CHIRURGIEN ATTESTE ②
21/11/2017

DR ALAIN
DENTISTE
CHIRURGIE DENTISTE
3 Rue Henriette Rte. d'Witak Apt. N° 1 Travail
Tel 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

DR. ALAMI MOUDDI ABDESSLAM
CHIRURGIEN DENTISTE ②
3 Rue Henriette Bas, Al Wilak Aptl. N°1 Rabat
Tél: 0537 72 98 97 0537 72 97 17 76
VISA E-CHACUN DES AGENTS TESTANT L'EXECUTION

DATE: 27/05/2023

FACTURE N°603/23

NOM PRENOM: IMANSAR WIDAD

N° DENT	COTATION	DESCRIPTIF DES ACTES	PRIX
41	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs
42	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs
43	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs
44	D180	Couronne céramo céramique	2500,00dhs

MONTANT TOTAL DES HONORAIRES	DIX MILLE DIRHAMS	10.000, 00dhs
---------------------------------	-------------------	---------------

DR. ALAMI MOUDNI ABDESAM
CHIRURGIEN DENTISTE ⑦
3 Rue Honaine Rés. Al Wifak Appt. N°1 Rabat
Tél : 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

www.centredentairealami.com

3, rue Honain, Résidence Al wifak, Haut Agdal, Rabat

Tél : 05 37.77.29.89 – 06 62.73.03.16

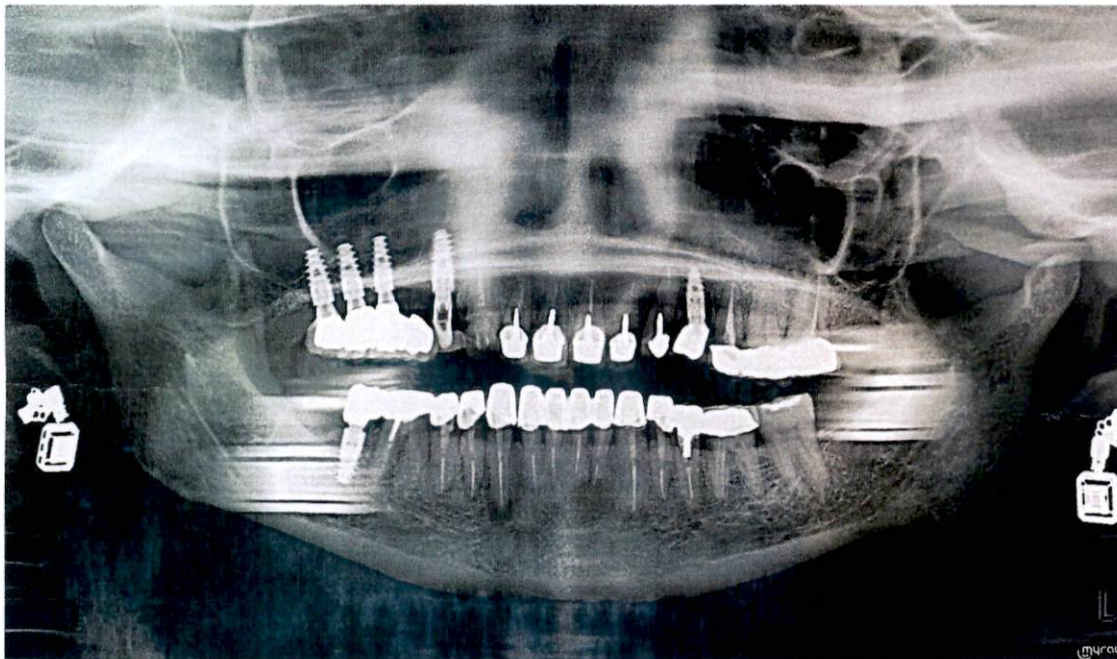
N° Patente : 25772461 N° CNSS : 7393739 ICE : 001766610000019 IF : 33515920

Dr. ALAMI MOUDNI Abdeslam
CHIRURGIEN DENTISTE, Spécialiste en implantologie
Prothèse Fixée, Laser assisté et Chirurgie Reconstructrice péri & implantaire
Téléphone : 0537772989 - 0537671776
Email : Centredentairealami1@gmail.com



DATE: 27/05/2023

NOM PRENOM: IMANSAR WIDAD



DR. ALAMI MOUDNI ABDESAM
CHIRURGIEN DENTISTE ②
3 Rue Honaine Rés. Al Wifak Appt. N°1 Rabat
Tél: 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

www.centredentairealami.com

3, rue Honain, Résidence Al wifak, Haut Agdal, Rabat

Tél : 05 37.77.29.89 – 06 62.73.03.16

N° Patente : 25772461 N° CNSS : 7393739 ICE : 001766610000019 IF : 33515920

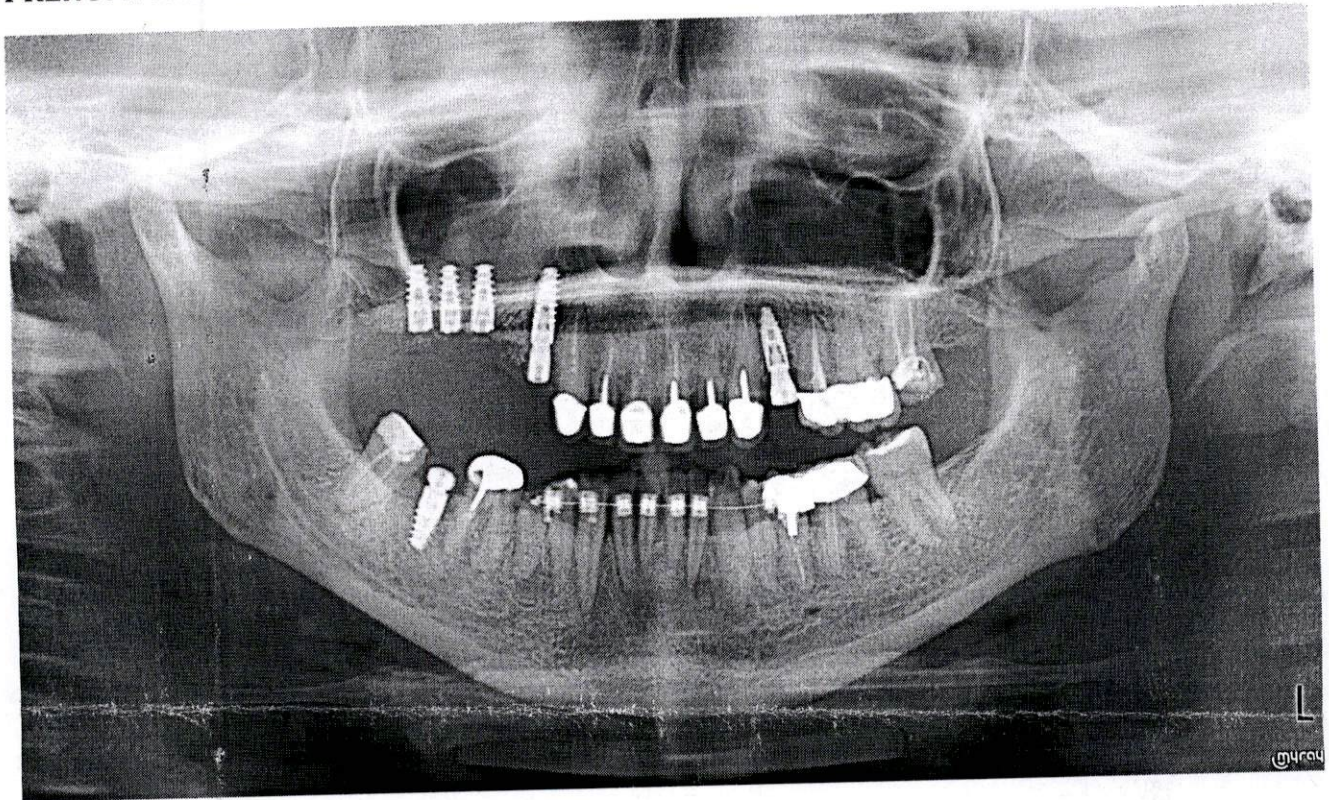
Dr. ALAMI MOUDNI Abdeslam
CHIRURGIEN DENTISTE, Spécialiste en implantologie
Prothèse Fixée, Laser assisté et Chirurgie Reconstructrice péri & implantaire
Téléphone : 0537772989 - 0537671776
Email : Centredentairealami1@gmail.com


Centre Dentaire Alami
مركز طب الأسنان علمي

RABAT LE 16/05/2023

NOM: IMANSAR

PRENOM: WIDAD



DR. ALAMI MOUDNI ABDESLAM
CHIRURGIEN DENTISTE (Z)
3 Rue Houmane Rés. Al Wifak Appl. N°1 Rabat
Tél : 0537.77.29.89 / 0537.67.17.76

www.centredentairealami.com

3, rue Honain, Résidence Al Wifak, Haut Agdal Rabat
Tél : 05 37 77 29 89 / 06 62 73 03 16

N°Patente : 25772461 N° CNSS : 7393739 ICE : 0017666100000019 IF : 33515920