

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.



Declaration de Maladie

N° W21-818427

A 8320

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11915 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL Achouri Amal

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 181651 Total des frais engagés : 3000 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr Amina EL RHARBAOUI
Chirurgien Dentiste
AV. Lalla Hasnae Buregh
Ibn Yassin 2° Etage 94
05 35 61 94

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL Achouri Amal Age :

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

Nature de la maladie : Prothèse 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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-818427

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute

réclamation ultérieure.

Matricule : 11915

Nom de l'adhérent(e) : EL Achouri

Total des frais engagés : 3000 DH

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.

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

PROTHESES DENTAIRES

Dr Amin EL RHARBAOUI
Chirurgien Dentiste
10, Boulevard Hassan Bureau
N°8 - 2^{ème} Etage N°8 - Fés
Tél : 05 33 65 21 84

26

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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'EXE

Dr Amina EL RHARBAOUI

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine de dakar

Chirurgie - Prothèse
implants dentaires - Soins - Parodontie
Orthodontiste
Dentisterie esthétique (filler et botox)
Laser / Radio



د. أمينة الفرباوي

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بـدكار

جراحة الأسنان - تمويض الأسنان
زراعة الأسنان - علاج الأسنان واللثة
تقويم الأسنان - تجميل الأسنان (فيلر)
ليزر - أشعة الأسنان

FES, Le : 03.10.2023

Nom & prénom : EL ACHOURI AMAL

Radio retro-alveolaire sur 26



Dr Amina EL RHARBAOUI
Chirurgien Dentiste
AV. Lalla Hasnae Bureaux
ibn Yassin 2ème Etage N°8
Fès 05 35 65 21 84

AV. Lalla Hasnae Bureaux ibn yassin
2ème Etage N°8 - Fès
05 35 65 21 84
aminaelrharbaoui@gmail.com



ORDRE NATIONAL
DES MÉDECINS DENTISTES
DU MAROC

Dr Amina EL RHARBAOUI

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine de dakar

Chirurgie - Prothèse
Implants dentaires - Soins - Parodontie
Orthodontiste
Dentisterie esthétique (filler et botox)
Laser / Radio



د. أمينة الفرباوي

طبيبة جراحة الأسنان

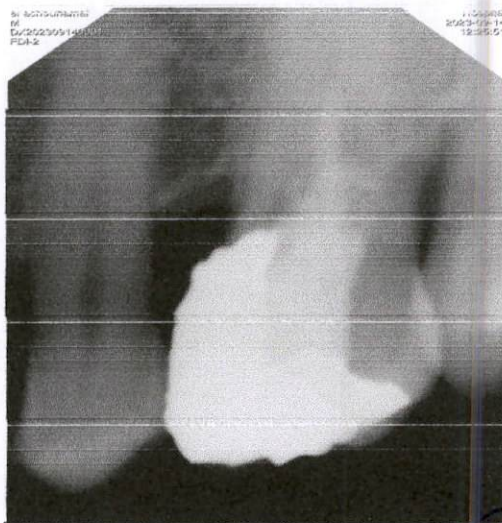
خريجة كلية طب الأسنان بـدكار

جراحة الأسنان - تمويض الأسنان
زراعة الأسنان - علاج الأسنان واللثة
تقويم الأسنان - تجميل الأسنان (فيلر)
ليزر - أشعة الأسنان

FES, Le : 14.09.23

Nom & prénom : EL ACHOURI AMAL

Radio retro-alveolaire sur 26



Dr Amina EL RHARBAOUI
Chirurgien Dentiste
AV Lalla Hasnae Bureaux
2ème Etage N°8 - Fès
05 35 65 21 84

AV. Lalla Hasnae Bureaux ibn yassin
2ème Etage N°8 - Fès
05 35 65 21 84
aminaelrharbaoui@gmail.com



ORDRE NATIONAL
DES MÉDECINS DENTISTES
DU MAROC

Dr Amina EL RHARBAOUI

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine de dakar

Chirurgie - Prothèse
Implants dentaires - Soins - Parodontie
Orthodontiste
Dentisterie esthétique (filler et botox)
Laser / Radio



د. أمينة الفرباوي

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بـدكار

جراحة الأسنان - تقويم الأسنان
زراعة الأسنان - علاج الأسنان واللثة
تقويم الأسنان - تجميل الأسنان (فيلر)
ليزر - أشعة الأسنان

FES, Le : 14-09-23

Devis

Patient (e) : EL ACHOURI AMAL

Acte : PROTHÈSE

Montant devis : 3000.00dh

Mode paiement : espèce

Arrêtée de la présente de devis à la somme
de :

(Trois mille dirhams).

Dr Amina EL RHARBAOUI
Chirurgien Dentiste
AV. Lalla Hasnae Bureaux
Ibn Yassin 2ème Etage N°8 - Fès
☎ 05 35 65 21 84



Dr Amina EL RHARBAOUI

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la faculté de médecine de dakar

Chirurgie - Prothèse
implants dentaires - Soins - Parodontie
Orthodontiste
Dentisterie esthétique (filler et botox)
Laser / Radio



د. أمينة الفرباوي

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بدار

جراحة الأسنان - تمويش الأسنان
زراعة الأسنان - علاج الأسنان واللثة
تقويم الأسنان - تجميل الأسنان (فيلر)
ليزر - أشعة الأسنان

FES, Le : 03.10.23

NOTE D'HONORAIRE : 210

Patient (e) : **EL ACHOURI AMAL**

Acte : **PROTHÈSE**

Montant facture : **3 000.00dh**

Mode paiement : **espèce**

**Arrêtée de la présente de facture à la somme
de :**

(Trois mille dirhams).

TP : 14 300 252 I. F : 394 296 66

ICE : 002 379 032 000 021

Dr Amina EL RHARBAOUI
Chirurgien Dentiste
AV. Lalla Hasnae Bureaux
2ème Etage N°8 - Fès
Tél : 05 35 65 21 84

