

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-453922

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6119 Société : RA7

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANANE Abdelmajid

Date de naissance : 26-2-62

Adresse : Harraech

Tél. : 06 61 78 82 47

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. TAHIRI Abdelali**

Chirurgien Dentiste
Implantologie Parodontologie
Angle Bd. Mohammed VI et Rue Gustave Millaud
Casablanca Tel: 022 20 17 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 SEPT 2019

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

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 : 17/09/19

Signature de l'adhérent(e) :

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 : 09471817

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 / 21433553
00000000 / 00000000
D
00000000 / 00000000
35533411 / 11433553
G
B

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

Couronne
métallique sur
AS-21-27

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS : 16 SEPT 2019

DATE DE L'EXECUTION : 30.09.19

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAHIRI Abdelali
Chirurgien
Implantologie
Casablanca Tél : 05 22 22 22
INPE : 09471817

Dr. TAHIRI Abdelali
Chirurgien
Implantologie
Casablanca Tél : 05 22 22 22
INPE : 09471817

DOCTEUR TAHIRI ABDELALI

CHIRURGIEN DENTISTE

DIPLOMÉ DES UNIVERSITÉS DE PARIS

ORTHODONTIE

IMPLANTOLOGIE

PARODONTOLOGIE

CHIRURGIE BUCCALE

REHABILITATION ORALE

DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE PARIS



الدكتور الطاهري عبد العالي

طبيب جراح للأسنان

خريج كليات ب

زراعة الأسنان

تقويم الأسنان

جراحة الفم و اللثة

طب الأسنان التجميلي

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca , le 30-09-2019

NOTE D'HONORAIRES

Identification du chirurgien dentiste traitant

Dr TAHIRI Abdelali
Chirurgien Dentiste
Implantologie
Parodontologie
Casablanca Tél : 05 22 20 17 89
INPE : 094171357

Identification du patient

Nom et prénom **ANANE ABDELMAJID**

Date de fin de traitement **30/09/2019**

DESCRIPTION PRECISE ET DETAILLEE DES ACTES

Localisation ou N dents	Nature de l'acte	Cotation	Honoraires
15	CCM	D180	2000,00
27	CCM	D180	2000,00
21	CCM	D180	2000,00
		D540	6000,00DH

Somme réglée à ce jour : SIX MILLE DIRHAMS

Le praticien certifie avoir exécuté l'intégralité du traitement

Signature du chirurgien dentiste

Dr TAHIRI Abdelali
Chirurgien Dentiste
Implantologie
Parodontologie
Casablanca Tél : 05 22 20 17 89
INPE : 094171357

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner – Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 18/09/2019

PATIENT : **ANANE ABDELMJID**
MEDECIN TRAITANT : **DR. TAHIRI ABDELALI**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. PANORAMIQUE DENTAIRE**

- Dentition incomplète
- Bourrage dentaire
- Caries dentaires
- Inclusion de 38 se projetant sur le canal mandibulaire
- Procidence du fond des sinus maxillaires
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Confraternellement.
DR EL MDARI BOUCHAIB

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37

Z.F