

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.

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.

-02.10-19



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

Declaration de Maladie

N° W19-444939

CASA
ANFA

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00143

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AHAD PATIMAO

Date de naissance : 23/04/1966

Adresse : 3, Rue Annouani Casa - 20000

Tél : 061541446

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/08/19

Nom et prénom du malade :

Age :

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'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) :

Accueil Siège/Ram

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

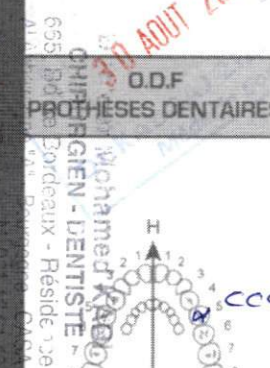
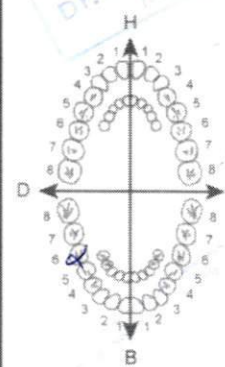
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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.



46 extraoral
alco 20

12 SEP. 2019

Préciser le Num de
dent à couronner
et cocher le type
de couronne

25.36
25.36

COEFFICIENT DES TRAVAUX 20
MONTANTS DES SOINS 8000

DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX 400

DATE DU DEVIS 21/09/19
DATE DE L'EXECUTION 21/10/19

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS 21/09/19
DATE DE L'EXECUTION 21/10/19

CHIRURGIEN - DENTISTE

25532111 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - DENTISTE

CHIRURGIEN - D

NOTE d'honoraires

Nom et prénom du médecin dentiste : Kadi

Nom et prénom du Malade : Ahad AHIMAD

N° de L'INPE : 094009529

N° de L'ICE: 001636763000017

N° de L'IF : 40410603

Date

5/10/19

أسنان معالجة Dents trakées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة العامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste
Le 5/10/19 2 interventions br 45,36 400						
						

Montant global : 8000 br

Mode de paiement

☐ Espèces

☐ Chèque

Signature et cachet



Adresse : 665, Résidence AL AKHAWAYNE A - Angle Bd Bordeaux et Bd Goulmima

2ème Etage N° 24 Bourgogne- Casablanca

Téléphone: 05 22 47 55 16 - E-mail: koszonomdr@gmail.com

Dr. KAPIMAHAMED
Chirurgien Dentiste
565, Bd. Bourguiba, 13074 ALGER
Algérie
C.A.S. 13074 ALGER
021 13 51 45



Dr. KAPIMAHAMED
Chirurgien Dentiste
565, Bd. Bourguiba, 13074 ALGER
Algérie
C.A.S. 13074 ALGER
021 13 51 45

