

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0022062

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RASSI NAÏNA Date de naissance : 14/01/66

Adresse : Lot Nassira Dr. Mohamed JOLBAIR

Tél : 06 51088858 Total des frais engagés : 220,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/09/19

Nom et prénom du malade : Dr RASSI Naïna Age :

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

Nature de la maladie : Dégénérescence de la moelle épinière

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 : 07/10/19

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
30/09/19	C	DC	10/10	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARI M. TAHIRI HASSANI 10 Ave. Afghans Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 90 32 63 - Fax: 05 22 90 32 64	30/09/19	120 10

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
		C DC		COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553			B		
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
		B																							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Mohamed JOURA
Chirurgien D.
Implantologie
19, Rue Ibn Khaldoun - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22 90 18 95

MOL

Molgam[®] 200mg

20 comprimés

LOT : 2743
U.I. A.V. : 06.22
P.P.V. : 40.DH.00

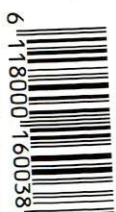
LOT : 8MA012
PER : 11/2023

FLAGYL 250 MG
CP PEL 820
P.P.V. : 25DH10



PPV 155,00 DH
LOT 1615250
PER 11/20

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



Casablanca, le

M. ERASSI

M. TAHIR
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05.22.90.32.63 - Fax : 05.22.90.46.04

1) Amoxicil 1g 55.00
1g 2 1/2 p d l r e
2) Flagyl 250cp 25.10
1cp 3
3) Mucos 220cp 40.00
1cp 3
120.10

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée
Parodontologie Avancée
19, Rue Ibnou Khaldoun
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05.22.90.18.95

19, Znfqa ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف : 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaoune - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél. : 05.22.90.18.95

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Grefte Osseuse et Gingivale :
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبير محمد

طبيب جراحي للأسنان

زراعة الأسنان

جراحة الفم و اللثة

Casablanca, le 30 SEP. 2019

FACTURE

M^e RAZI Naïma

C = D6 = 10/10
(Cost D4)

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Grefte Osseuse
19, Rue Ibn Khaloune - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 95

19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف: 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâoune - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél. : 05.22.90.18.95