

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.

Diagnostique 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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.

Le suivi radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie chronique et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6



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

4252

D

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020667

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7670 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHABIBA KHALID Date de naissance : 07.07.1963

Adresse : LOT HAT FATH N° 25 LOT 05 OULFA

Tél : 0663249474 Total des frais engagés : # 600,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hamid F TINE
Chirurgien Dentiste
64 Bd d'Afghanistan - Hay Hassani
Tél : 90-22-54 - CR

Date de consultation : 05/10/2019

Nom et prénom du malade : CHABIBA Age : 58

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Carie

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

Signature de l'adhérent(e) :

09 OCT. 2019

Le : 05/10/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
	1 8	Ext	D20
	1 8	Rx	D4

Docteur Hamid F. Tili
Chirurgien Dentiste
 54 Bd d'Afghanistan - 1050 Ixelles
 Tél : 90-22-92

Coefficient des Travaux	D24
Montants des Soins	6000
Début d'exécution	05.10/10
Fin d'exécution	05.10/10

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	[Création, remont, adjonction]														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid F. Tili
Chirurgien Dentiste
 54 Bd d'Afghanistan - 1050 Ixelles
 Tél : 90-22-92

Dr. Hamid FATINE

Chirurgien Dentiste

Implantologiste

Ex. Chirurgien dentiste des F.A.R

الدكتور حميد فاتن

طبيب جراحي للأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

طبيب جراحي للأسنان

بالقوات الجوية الملكية سابقا

Casablanca, le 05.10.19 في الدار البيضاء

Chirurgien
dentiste

Fatine

Chirurgien dentiste 28 ans

Chirurgien dentiste 600,000

Sur - dent chg

Docteur Hamid FATINE

Chirurgien Dentiste

54 Bd d'Afghanistan - Hay Hassani

Tél : 00-22-89 00 00

54, شارع أفغانستان - الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 90 22 92

54, Bd. d'Afghanistan Hay Hassani - CASABLANCA - Tél. : 0522 90 22 92

N° d'ordre : 1181 - Patente : 35001092