

# 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.

## **Education :**

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.

## **Optaire :**

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



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

Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie  
Nº P19- 0031391

D/RB 6974

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2401

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BEN ALLAL

ZOHRA

Date de naissance : 01/07/150

Adresse : 21 Rue Rihab Ben Ahmed Bougħaz - Tanger

Tél : 0661365161

Total des frais engagés : ..... Dhs

**MUPRAS**  
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

3 OCT. 2019

Dr. B. TARFASSE  
CHIRURGIEN DENTISTE  
71, Moussa B. Nousseir - TANGER

ACCUEIL

Date de consultation : 8/9/2019

Nom et prénom du malade : BEN ALLAL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : 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'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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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

Net du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Net et signature du Coûte et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/9/19		250 DH
	26 SEP. 2019		216 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

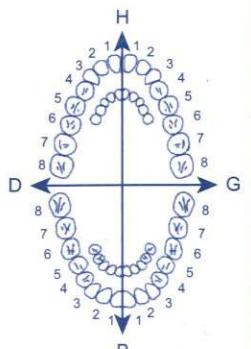
Net et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	vou le radiologue vou RX pris		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX DR B. TARFASSI CHIRURGIEN DENTISTE 71, Moussa B. Noussair - TANGER
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION 26 SEP. 2019
			FIN D'EXECUTION 26 SEP. 2019
			Coefficient DES TRAVAUX Honoraires
			MONTANTS DES SOINS 4000 DH
			DATE DU DEVIS 16.9.2019
			DATE DE L'EXECUTION Dr B. TARFASSI 015-10-2019
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS DR. B. TARFASSI CHIRURGIEN DENTISTE 71, Moussa B. Noussair - TANGER
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION DR. B. TARFASSI CHIRURGIEN DENTISTE 71, Moussa B. Noussair - TANGER

# CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE



الفحص بالأشعة الحكيم  
RADIOLOGIE AL HAKIM

N° Taxe Prof. 50208956 N° CNSS 2430057 I.F. 04903529 ICE 001673766000036  
Banque Populaire Ibn Batouta N° 164 640 212 111 859 654 000 5 68

Date 23/09/2019

25 SEP. 2019

Patient

BEN ALLAL ZOHRA

BPZ  
Z16

Facture	190923-1216
---------	-------------

Nature de l'examen	Prix
RX PANORAMIQUE DENTAIRE	250,00
Total à payer	250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Règlement : ESPECES

**Dr. EL ALAMI**

**Dr. TLEMÇANI**

**Dr. BENMOUSSA**

**Dr. SEFRIOUI**

# CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE



Tanger, le 23/09/2019

NOM & PRENOM : BEN ALLAL ZOHRA

EXAMEN : RX PANORAMIQUE DENTAIRE

MEDECIN TRAITANT : Dr. TERFASSE

Honoré confrère,  
Tout en vous remerciant de la confiance que vous nous témoignez,  
veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous  
avez demandé.

## RESULTAT

Examen réalisé sur un appareil SIRONA ORTHOPHOS SL 3D :  
Appareil mis en marche le 12-09-2018

- Parodontolyse maxillaire et mandibulaire

DR TLEMCANI OUAFAE  
RADIOLOGUE  
Sidi Bouabid, Tanger, 71  
Tel: 05 39 33 21 / 22

Dr. EL ALAMI

Dr. TLEMCANI

Dr. BENMOUSSA

Dr. SEFRIoui

71, rue Sidi Bouabid, en face du minaret de la mosquée Med. V (Iberia) - 90030 Tanger

Tel : 05 39 33 33 21 / 22

Fax : 05 39 33 27 18

E-mail : radioalhakim@gmail.com

*Dr. Bachir Terafasse*  
CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de NANCY (FRANCE)

71, Rue Moussa Ibn Noussair

Tél.: 05 39 93 98 56

TANGER

للدكتور البشير ترفايس  
جراحة الأسنان

خريج كلية الطب بناسى (فرنسا)

شارع موسى بن نصير 71

الهاتف : 05 39 93 98 56

طنجة

Tanger, le 16. 9. 2019

Cher Confrere

je vous adresse monsieur J<sup>e</sup> BEN AGLAL

Zohra pour les informations



TANGER

Tel: 05 39 33 33 21 / 22 Fax: 05 39 33 27 19

71 Angle Sidi Bouahbi Rue de belgique

IMAGERIE MEDICALE AL HAKIM

mes remerciements

*Dr. B. TERAFASSÉ*  
CHIRURGIEN DENTISTE  
71, MOUSSA IBN NOUSSAIR - TANGER

*Dr. Bachir Tarfasse*

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de NANCY (FRANCE)

71, Rue Moussa Ibn Noussair

Tél.: 05 39 93 98 56

TANGER

للدكتور البشير ترافاس  
جراحة الأسنان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

شارع موسى بن نصير 71

الهاتف : 05 39 93 98 56

طنجة

Tanger, le 15-10-2019

Note d'honoraires n°  
BEN ALLAL - Tanger

partie supérieure 5 éléments VALPLAST  
partie inférieure 5 éléments VALPLAST  
Quatre ongles 4000 DH

*DR. B. TARFASSE*  
CHIRURGIEN DENTISTE  
71, MOUSSA B. NOUSSAIR - TANGER

Tanger le 15/10/19

ECR 001608622000023

SNR 164 02 6561

IF 814 57 760

*Dr. Bachir Tarfasse*  
CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de NANCY (FRANCE)

71, Rue Moussa Ibn Noussair

Tél.: 05 39 93 98 56

TANGER

الدكتور البشير ترفاس  
جراحة الأسنان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

شارع موسى بن نصير 71

الهاتف : 05 39 93 98 56

طنجة

Tanger, le 10. 9. 2019

Note d'honoraires de  
opér. dentaire Zohra.

Extraction 24

900 D4

Extraction. 41

200 D4

fait la forme de quatre dents

DR. B. TARFASSE  
CHIRURGIEN DENTISTE  
71, MOUSSA B. NOUSSAIR - TANGER

ICE 0016 08622000023

TNL 164 02 65 51

IF 814 57 760