

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.

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.

Maladie chronique :

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0031391

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2401 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEN ALLAL Zohra

Date de naissance : 11/05/1950

Adresse : 21 rue Rahal Ben Ahmed Boughaz - Tanger

Tél : 06 61 36 51 61 Total des frais engagés : Dhs



Cacher du médecin

31 OCT. 2019

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

Date de consultation : 22/09/2019

Nom et prénom du malade : BEN ALLAL Zohra Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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) :

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

Net du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

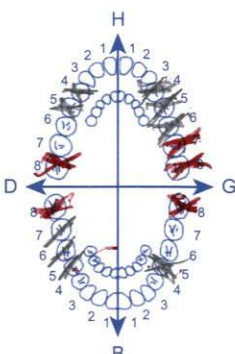
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	G	
	255/1412 00000000	214/1152 00000000	How nominales
	00000000 33333411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
	appareil supérieur 5 éléments 14 15 24 25 26		16.9.2019
	EN VALPLAST		
	appareil inférieur 5 éléments 47 48 49		
	41 35		
	EN VALPLAST		
			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. B. TAFASSE
CHIRURGIEN DENTISTE
71, MOUSSA B. NOUSSAÏR - TANGER

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. B. TAFASSE
CHIRURGIEN DENTISTE
71, MOUSSA B. NOUSSAÏR - TANGER

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE



الفحص بالأشعة الحكيمة
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

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

IMAGERIE MEDICALE AL HAKIM
71 Angèle Sidi Bouabid Rue de Belgique
TANGER 05 39 33 33 21 Fax 05 39 33 27 18

Dr. EL ALAMI

Dr. TLEMÇANI

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

CENTRE D'IMAGERIE MÉDICALE



الفحص بالأشعة الحكيمة
RADIOLOGIE AL HAKIM

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 TLEMÇANI OUAFAE
RADIOLOGUE
71, rue Sidi Bouabid, Tanger. 71
Tel : 05 39 33 33 21 / 22

Dr. EL ALAMI

Dr. TLEMÇANI

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 Terfasse
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)

71, شارع موسى بن نصير

الهاتف : 05 39 93 98 56

طنجة

Tanger, le 16 - 9 - 2019

Cher Confrère
Je vous adresse J^{er} BENACHAL
Zohra pour Rx panoramique

IMAGERIE MÉDICALE AL HAKIM
71 Anglé Sidi Bouahid Rue de Belgique
Tél : 05 39 33 33 21 / 22 Fax : 05 39 33 27 18
TANGER

mes remerciements

Dr. B. TERFASSE
CHIRURGIEN DENTISTE
71, Moussa B. 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

الدكتور البشير ترافاس
جراحة الأسنان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

71، شارع موسى بن نصير

الهاتف: 05 39 93 98 56

طنجة

Tanger, le 15-10-2019

Note d'honoraires de M^{le}

BENALLAL - Zohra

Parcelle supérieure 5 éléments VALCLAST
Parcelle inférieure 5 éléments VALCLAST
- quatre mille Dhs 4000 Dhs

B. Tarfasse
DR. B. TARFASSE
CHIRURGIEN DENTISTE
71, Moussa B. Noussair - TANGER

Tanga 15/10/19

ICE 001608622000023

INR 164 02 6551

IF 814 57 760

Dr. Bachir Terfasse

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 تر فاس

جراحة الأسنان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

71، شارع موسى بن نصير

الهاتف : 05 39 93 98 56

طنجة

Tanger, le 10. 9. 2019

Noté d'honneur de
rpt AENALLAL Zohra.

Extraction 24

200 DH

Extraction 41

200 DH

fait la somme de quatre cents =

Dr. B. TERFASSE
CHIRURGIEN DENTISTE
71, Moussa B. Noussair - TANGER

ICE 0016 08622000023

INR 164 02 6551

IF 814 57 760