

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 canaux, 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 canaux.

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

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.

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° dos Netscape W19481946
N° W19-481946

Dentaire
REM

Dos n° 10032

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7797 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAMI ABDELMAJID
Date de naissance : 18.06.1960
Adresse : Casablanca
Tél. : 0522 912622 Total des frais engagés : 800 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. FARAQUI Mohamed
Médecin Dentiste
Angle Bd Brahim Roudani et
Rue Annahas Ennahui Maarif
Tel 05 22 98 36 84 CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : SAMI ABDELMAJID Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Soins dentaires
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 NOV. 2019

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 : 22 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 l'O.D.F.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : 019140121313 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---|-------------|-----------------------------|-------------------------|---|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|---|--|---|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|--------------------|
| | 17 | Rd | D6 | COEFFICIENT DES TRAVAUX 045 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | +TR | D5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | +Rd | D2 | MONTANTS DES SOINS 800,00 M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | +Composite | D10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | +Rd | D9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION 13/11/19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION 22/11/19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dr. FARAGUI Mohamed Medecin Dentiste Angle Bd Braham Boudary Rue Annahar Ennahar Maarif Tél: 05 22 98 36 64 CASABLANCA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | H | | G | | 25533412 | 21433552 | | | 00000000 | 00000000 | | | D | | B | | 00000000 | 00000000 | | | 35533411 | 11433553 | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Faraoui Mohamed

Médecin Dentiste

Spécialiste en orthopédie dento-faciale
et orthodontie.

Spécialiste en implantologie orale
et maxillo-faciale.

Diplômé en orthopédie dento-faciale et orthodontie de
la Faculté de médecine de Bourgogne Dijon France.

Diplômé en implantologie orale et maxillo-faciale de la
Faculté de médecine Paul Sabatier Toulouse France.

Casablanca, le 21 - 11 - 19.

MR SADI Abdelmounime

facture de soins

Montant: 800,00 DHS

(Huit cent dirhams)

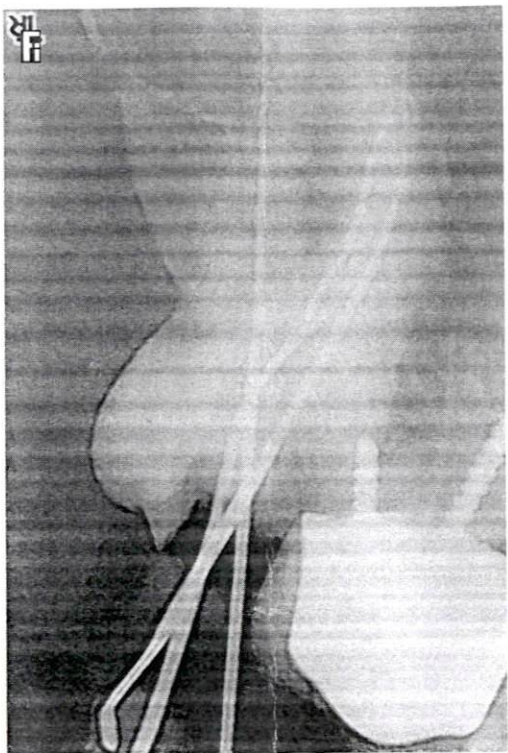
Dr. FARAQUI Mohamed
Médecin Dentiste
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Annahas Ennahui Maarif
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA



B-94 C26 G0

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 10, 0

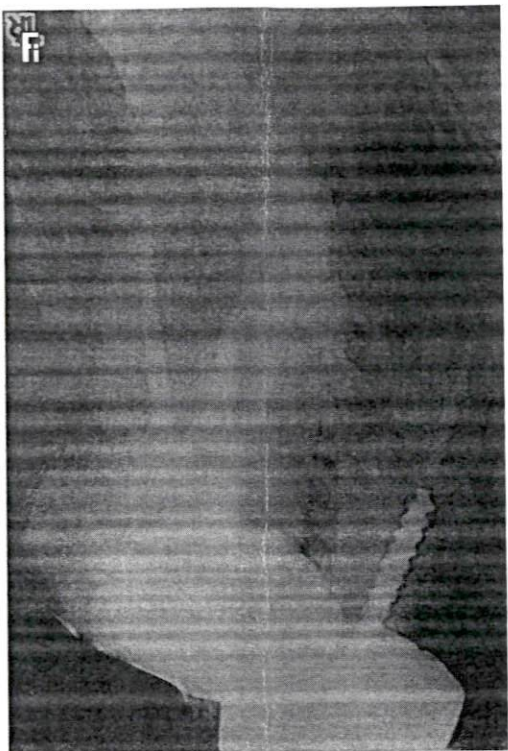
Dr. FARAOUI Moname
Médecin Dentiste
Angle Bd Brahim Roudani et
Rue Annahar Ennahui Maarif
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA



B-60 C42 G0

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 10, 0

Dr. FARAQUI Moham.
Médecin Dentiste
Angle Bd. Brahim Roudani et
Rue Annahat Ennahdi Maarif
Tél 05 22 98 36 84 CASABLANCA



B-125 C50 G0

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 10, 0

Dr. FARAOU Mohame
Médecin Dentiste
Angle Bd Brahim Rouddani et
Rue Annahas Ennahur Maarif
Tel 05 22 98 36 84 CASABLANCA