

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.

Optique 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 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° P19-0002559

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8214 Société : RAO
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ANOR GUAT Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 6661 3183 71 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Radio
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0002559

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8214
 Nom de l'adhérent(e) : Radio
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

Veillez 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	Coefficient des travaux
	12	dent de lait	1	C4
	13	dent de lait	1	
	14	dent de lait	1	C4
	15	dent de lait	1	
	16	dent de lait	1	C4
	17	dent de lait	1	
	18	dent de lait	1	C4
	19	dent de lait	1	
	20	dent de lait	1	C4
	21	dent de lait	1	
	22	dent de lait	1	C4
	23	dent de lait	1	
	24	dent de lait	1	C4
	25	dent de lait	1	
	26	dent de lait	1	C4
	27	dent de lait	1	
	28	dent de lait	1	C4
	29	dent de lait	1	
	30	dent de lait	1	C4
	31	dent de lait	1	
	32	dent de lait	1	C4
	33	dent de lait	1	

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient mastocatoire

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. ALAMI MEJJATI Sanaâ
CHIRURGIEN DENTISTE
 Durb El Amal - Complexe Résidentiel de
 la Commune d'Hay Hassani
 Tel. 9436.41.11

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-377859	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

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

W18-377859

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 3214	Signature de l'adherent Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		AMOR GHALI	
Fonction :	CD3	Phones: 0661 318371	
Mail		amor.ghali@gmail.com	
MEDECIN		Prénom du patient	RADIA
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age
Nature de la maladie		Date 09/07/18	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Consultat		C4	gratuit
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	11.07.19
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
290		900,00	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. ALAMI MEJJATI Sanaâ
CHIRURGIEN DENTISTE
 Durb El Amal - Complexe Résidentiel de
 la Commune d'Hay Hassani
 Bd. Ibn Sina - 1^{er} étage - Hay Hassani
 Tel. 9436.41.11

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
 5, rue Al Abderrazak
 CASABLANCA
 Tel. 04 77 97 14 94.97 08

CACHET MUPRAS

CACHET

CABINET DENTAIRE

Dr Sanaa ALAMI MEJJATI

Chirurgien Dentiste

Casablanca, le 09/07/2019

7¹⁶ Anna Rabia

Côme Beau Tandisulain

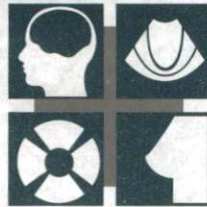
Dr. ALAMI MEJJATI Sanaâ
CHIRURGIEN DENTISTE

Derb El Amal - Complexe Résidentiel de
la Commune Urbaine de Hay Hassani

Bd. Ibn Sina 1^{er} Etage - Boite 6 - CASA

Tél. 94 36 44 / 91 36 86

CENTRE RADIOLOGIE A...
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél: 94.97.97 - Fax: 94.97.00



CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 11/07/2019

Facture N° 3694

Nom patient : AMOR RADIA

Examen(s) réalisé(s) :
CONE BEAM 1 MACHOIRE

Montant : neuf cents (900 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NEUF CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

CENTRE RADIOLOGIE ANFA
5, rue Ali Abderrazak
CASABLANCA
Tél.: 94.97.97
Fax: 94.97.99

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة

CENTRE RADIOLOGIE ANFA

Casablanca, le 11/07/2019

Patient : AMOR RADIA

CONE BEAM

Mon cher confrère,

Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Indication :

Bilan pré-chirurgical des dents de sagesse.

Technique :

L'examen est effectué sur un Cone Beam Planmeca 3D+ mis en service en janvier 2018.

Automatisation de la reconstruction

Une série de reconstructions coronales obliques est réalisée perpendiculaire à l'arcade mandibulaire.

L'ensemble des images présentées sont **en grandeur réelle** permettant une mesure directe sans coefficient de l'agrandissement.

Résultats :

Dent n°38 : visible sur les coupes 127 à 144. Le canal mandibulaire est au contact des racines de cette dent sur les coupes 134 à 144 soit sur 10mm. La racine de la dent provoque un discret effet de masse sur le canal mandibulaire.

Dent n°48 : visible sur les coupes 8 à 24 avec présence d'un contact sur les coupes 9 à 14 sans effet de masse entre les racines et le canal mandibulaire.

Conclusion :

Contact entre le canal mandibulaire et la racine des deux dents de sagesse. Ce contact est nettement plus important à gauche où il existe en plus un effet de masse de la racine sur le canal mandibulaire.

NB : ci-joint un DVD dont la lecture nécessite au minimum 8 Giga de RAM.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD