

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.

Pathologie 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.

Éducation :

- 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 :

- 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- 0042998

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2492 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAQLACH HASSAN
 Date de naissance : 01-01-1956
 Adresse : RES. OKBA BNOU NAFIA IMM. G N° 5
 HAY MOHAMMADI CASABLANCA
 Tél. : 0664332442 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR AL ZEHOURI
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
182, Avenue des Forces Auxiliaires
Hay Sadi - Sidi Othmane - Casablanca
Tél. : 05 22 72 22 31

Date de consultation : 16/12/2019
 Nom et prénom du malade : NAJIB ZOHRA Age : 1952
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins Dentaires
 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

Le : 23/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :


Hassan

ACCUEIL

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	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
	16.12.19	126,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

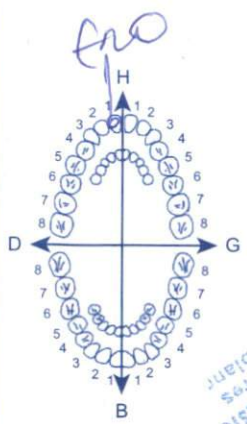
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
	11	Caro	140	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <u>0,16</u> MONTANTS DES SOINS <u>4300</u> DEBUT D'EXECUTION <u>16/12/19</u> FIN D'EXECUTION <u>16/12/19</u>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

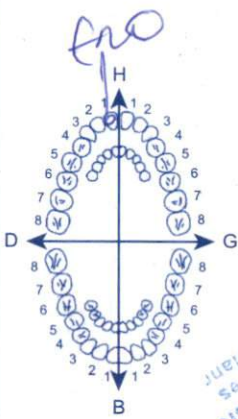
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

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		
	11	Caro	1/0	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="0.16"/>	
	12	Radio	1/6		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="43000"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="16/12/19"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text" value="16/12/19"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR AL ZENMOUKI
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
182, Avenue des Forces Armées
Hay Sadr - Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 72 22 31

CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

L'orthodontie chez l'enfant et l'adulte
Chirurgie dentaire
Soins dentaires et parodontaux
Prothèse - Blanchiment
Radio Panoramique



عيادة طب الأسنان آل الزموري

تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار والكبار

جراحة الأسنان

علاج الأسنان واللثة

تركيب - تبيض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'État en Médecine & Chirurgie Dentaire

Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir

Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

Casablanca le

16/12/2019

NATJIB

RAHRA

126,30



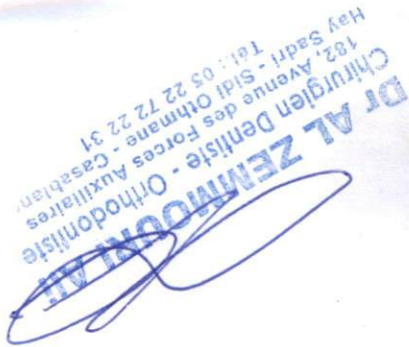
4 Augmentin : 2f

2 Sachet x 21, 7f

4 Polypirane : 2f

2p x 31, 2f

PPV: 126,30 DH
LOT: 61/243
PER: 10/20



CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

L'orthodontie chez l'enfant et l'adulte
Chirurgie dentaire
Soins dentaires et parodontaux
Prothèse - Blanchiment
Radio Panoramique



عيادة طب الأسنان آل الأزموري

تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار والكبار
جراحة الأسنان
علاج الأسنان واللثة
تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'État en Médecine & Chirurgie Dentaire

Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir

Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

NOTTE D'HONORAIRE

Nom : **NAJIB ZOHRA**

Casablanca le

16/02/2022

Je soussigné Dr Al zemmouri ali docteur en
médecine dentaire, certifie

avoir examiné **NAJIB ZOHRA** et avoir
effectué un traitement dentaire : **SOINS
DENTAIRES** extraction de la 11(D10+D6)
avec radio RVG

dont le montant s'élève à 300dh

(Trois cent Dirhams).

PATENTE N :32750057

IDENTIFIANT FISCAL N :40290218

ICE : 001717900000063

INPE : 094163995

**Signature attestant le paiement des
honoraires :**

Dr AL ZEMMOURI
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
182, Avenue des Forces Armées
Hay Saadi - Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 03 22 72 22 31

Dr AL ZEMMOURI
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
182, Avenue des Forces Armées
Hay Saadi - Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 03 22 72 22 31

CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

L'orthodontie chez l'enfant et l'adulte
Chirurgie dentaire
Soins dentaires et parodontaux
Prothèse - Blanchiment
Radio Panoramique

NAJIB ZEMMOURI



عيادة طب الأسنان آل الزموري

تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار والكبار
جراحة الأسنان
علاج الأسنان واللثة
تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'État en Médecine & Chirurgie Dentaire

Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir

Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

16/12/2019

10:24:38

12 11

Casablanca le

16/12/2019



Lin