

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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

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° P19-0035142

N° D : 15342
☐ Optique

DIREN
☐ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011777

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI BARAKATE

Date de naissance : 13/11/73

Adresse : IMM 42 NR39 AU MY ABDELLAH AGADIR

Tél. : 06.61.30.00.55

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/2019

Nom et prénom du malade : FAOUZI Rayan

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Extraction 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
Pharmacie AL MASSIRA Dr. ABADI Khalida 57, Av. Jamal Abdennacer Q. Al Massira - AGADIR Tél: 05 28 22 37 25	25/10/19	13 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

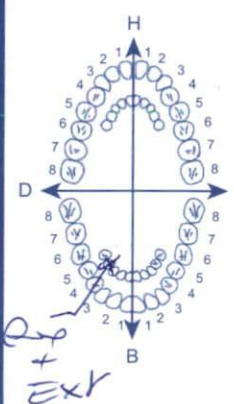
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	8 4	Dxp	20	CCEFFICIENT DES TRAVAUX 20												
	8 4	Eor	20		MONTANTS DES SOINS # 200											
						DEBUT D'EXECUTION 25/10										
							FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552		D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	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

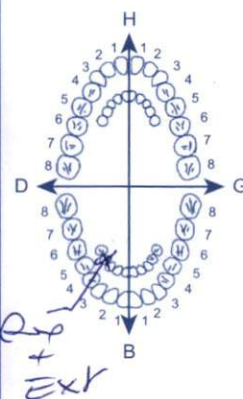
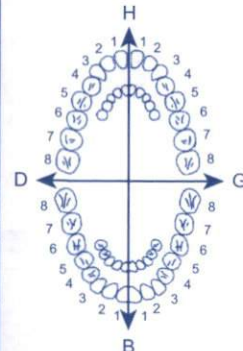
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
	8 4	Dx	20	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX 20 + Dx</p> <p>MONTANTS DES SOINS # 200,00 #</p> <p>DEBUT D'EXECUTION 25/10/19</p> <p>FIN D'EXECUTION ✓</p>																				
	8 4	Exr	0.5																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX </p> <p>MONTANTS DES SOINS </p> <p>DATE DU DEVIS </p> <p>DATE DE L'EXECUTION </p>
H		G																						
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
				<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الطبيب الدكتور محمد بن عبد الله
 طبيب جراح الأسنان
 رقم 63، زاوية شارع جمال عبد الناصر
 زنقة 807، حي المسيرة أكادير



مركز طب وجراحة الأسنان المستمر
CENTRE DE CHIRURGIE DENTAIRE AL MASSIRA

Dr. El Houcine ETTALIBI

Chirurgie Dentaire Orthodontie

Lauréat de l'université Hassan II Casablanca

الدكتور الحسين الطالبي

طبيب طب وجراحة الأسنان

مركز طب وجراحة الأسنان المستمر

Vendredi 25 Octobre 2019

Mr FAOUZI RAYAN

13.00

1)- MOLGAM CO 100MG B10



1 CP => 2 fois par Jour => APRES REPAS => Pendant 2 Jour(s)
1COMPRIME DE SUITE

Pharmacie AL MASSIRA
Dr. ABADI Khalida
57, Av. Jamal Abdenacer
O. Al Massira - AGADIR
Tél: 05 28 22 37 25



مولتكام

حامض التيابروفينيك

ملغ 100
10 أقراص

مضاد للإلتهاب

LOT : 8306
UT AV : 10 - 21
P.P.V : 13 DH 00

مختبرات الصيدلة فارما 5

A.M.M. : 229 DMP/21/NNP

Liste II

Respecter les doses prescrites

Molégam 100mg boîte de 10 comprimés

6 118000 092018

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Composition :
Acide tiaprofénique 100 mg
Excipients q.s.p un comprimé



مركز طب وجراحة الأسنان المسيرة
CENTRE DE CHIRURGIE DENTAIRE AL MASSIRA

Dr. El Houcine ETTALIBI

Chirurgie Dentaire Orthodontie

Lauréat de l'université Hassan II Casablanca

الدكتور الحسين الطالبي

طب وجراحة و تقويم الأسنان

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

أكادير في : Agadir, le :

Agadir, le : 25/10/2019

NOTE D HONORAIRE

Je Soussigné : Dr El Houcine ETTALIBI

Certifie que : FAOUZI RAYAN

A bénéficié à ce jour de soins dentaires dont la note

d'honoraires s'élève à :

****200.00DH****

Tel.: 06 12 47 97 10 / 07 71 59 04 16

رقم 22 IF 14495776- INPE 034163014- JCE : 001665122000042
N° 22 Bis Angle Boulevard Jamal Abdenacer et Rue 807 Cité ALMASSIRA - Agadir
Tél.: 05 40 10 27 88

Création 25/10/2019 FAOUZI Rayan Impression 25/10/2019
25/10/2019 - 44 - Lin.



CENTRE DENTAIRE ALMASSIRA; Dr El houcine ETTALIBI
22 bis Bd Jamal Abdenacer Rue 807 Cité Almasira AGADIR; 0612479710

المركز الطبي
للطب البشري
والتخصصات
رقم 63، زاوية شارع جمال عبد الناصر
بزنقة 807، حي المدينة الجديدة