

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

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9113

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELZAHAF YOUSSEF

Date de naissance : 22 Oct 1966

Adresse : N° 32, bd Oued Eddahab, Jnahet, Casablanca

Tél. : 0522-91-2783

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELZAHAF YOUSSEF

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

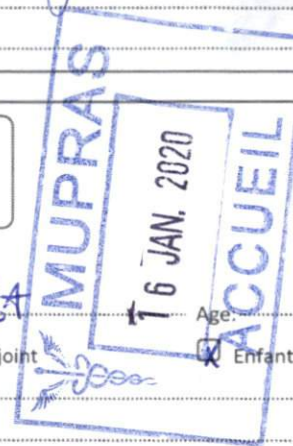
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux															
		consultatif		CH															
				Montant des soins															
				100 DH															
				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
O.D.F. Prothèses dentaires																			
	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553			Montant des soins
	H																		
	25533412	21433552																	
00000000	00000000																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																

Dr. Hanane BOUZID
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
22, Bd El Qods, Rés JET CENTER
4e Etage, Su-41 - Casablanca
Tél: 0522 87 47 38
Email: baali.hana79@gmail.com

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W19-404039	
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		



W19-404039

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	B113
Nom & Prénom		EZZAHAF Youssef	
Fonction	ABENTHOU	Phones	2783
Mail	YEZZAHAF@ROYALAIRMAROC.COM		
MEDECIN	Prénom du patient EZZAHAF KENZA		
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age
			Date 28.12.18
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
consultatif ODF.			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
consultatif CH			100 DH
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
8812115	460.00		
R+Pano + Cef			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Fathallah Mohamed Arzine
Spécialiste en Radiologie
Boulevard al Qods, Lotissement
Ouled Taleb No° 897A - Casablanca
Tél : 0522 21 45 45

Dr. Hanane BOUZID

Chirurgien dentiste,
Diplômée de la Faculté
de médecine dentaire Paris VI



Young Smile
Dental Clinic

الدكتورة حنان بوزيد

طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان باريس VI

Casablanca, le 28-12-19

■ Orthodontie

Mlle Kenzo F22A+IAF

■ Implantologie

① Rx Panoramique

■ Esthétique
du sourire

② Téléanalyse de profil

■ Prothèse

Dr. Fathallah Mohamed Anine
Spécialiste en Radiologie
Boulevard al Qods, Lotissement
Ouled Taleb N° 697 Ain chock
Casablanca Tél : 0522 21 43 43

■ Soins

Dr. Hanane BOUZID
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
22, Bd El Qods, JET CENTER
4e Etage, Bur 21 - Casablanca
Tél: 0522 87 47 38
Email: baali.hana79@gmail.com

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 28/12/2019

FACTURE N° : 1074/2019

Nom & Prénom : EZZAHAF KENZA

Date d'examen : 28/12/2019

Examens	Honoraires
PANORAMIQUE + TELERADIOGRAPHIE	400 DH
NET A PAYER	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DH

ICE : 002313947000064

Dr. Fathallah Mohamed A.
Spécialiste en Radiologie
Boulevard al Quods Lotissement
Ouled Taleb No° 697 Ain chok
Casablanca Tél : 0522 21 43 43

Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

- Diplômé de Paris Descartes
- Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

- خريج كلية الطب بباريس
- طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibarettes
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo

Casablanca , le 28/12/2019

Patiente : EZZAHAF KENZA

Prescripteur: DR HANANE BOUZID

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE DENTAIRE

- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Dentition mixte.
- Les ATM sont d'aspect normal.
- Absence de comblement des deux sinus maxillaires.

TELERADIOGRAPHIE DE PROFIL

- Absence d'anomalie osseuse visible radiologiquement

Merci pour votre confiance .

Dr FATHALLAH MOHAMED AMINE

Pour consulter les images, utilisez le lien : alquodsrx.ddns.net:8081/images

Login : 10216

Mot de Passe : 1178

Dr. Fathallah Mohamed Amine
Spécialiste en Radiologie
Boulevard al Quods, L. 100
Ouled Taleb No° 697
Casablanca Tél : 05 22 21 43 43

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com