

# 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 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**  
**M23-003069**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1019 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHERRADI Bouker  
Date de naissance : 01/07/45  
Adresse : 15 Résidence Beau Souss  
Av. Mohamed V AGADIR  
Tél. : 0661331329 Total des frais engagés : 3600 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 20 FEB 2023  
Nom et prénom du malade : CHERRADI BOUKER Age: 77  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : SOINS DENTAIRE  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : CARIES 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 : AGADIR Le : 10/03/23  
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

# 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 :

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		
	23	Comp.	D700	COEFFICIENT DES TRAVAUX <b>182</b>	
	46	Comp.	D702		
	31	Comp.	D701		
	41	Comp.	D701		
	18	Comp.	D702	MONTANTS DES SOINS <b>#3.600,00 mg</b>	
	24	Comp.	D700		
	+	DET	D708	DEBUT D'EXECUTION <b>20 FEV 2023</b>	
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		FIN D'EXECUTION <b>09 MAR 2023</b>
			<p>25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
				COEFFICIENT 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'EXECUTION  
**CABINET DENTAIRE**  
 Dr. CHEHRADIEH FADIL Ibrahim  
 38, Av. Kennedy 2011 AGADIR  
 Tél: 0528.824219 / 0528.841094

الدكتور الشراحي البلاطين ابراهيم  
CHERRADI EL FADILI Ibrahim  
Docteur en chirurgie dentaire  
Soins, Prothèses, Chirurgie  
Soins de Gencives  
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتورة عائدة البراملي  
BRAMLI Aïda  
Docteur en chirurgie dentaire  
Soins, Prothèses, Chirurgie  
Soins pour Enfants  
Diplômée de la faculté de Monastir

## NOTE D'HONORAIRES

M<sup>c</sup> BOUBKER CHERRADI

Consultation :

Radiographie (Rétroalvéolaire) :

Soins Dentaires : 423 obturation aux composites élé D700 810x2  
31 et 41 obturation aux composites D701 810x2  
46 obturation aux composites D702 815  
18 obturation aux composites D702 815

Soins de Gencives : Détartrage + Polissage complet sus et  
Sous f-ficiel HAVETAS D708. 812

Chirurgie :

Prothèses Dentaires :

Autres :

TOTAL : # 3.600,00 gus +

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de :

# TROIS MILLE SIX CENTS FRANCS

Dr. CHERRADI EL FADILI  
Bramli

Agadir, le

09 MAR 2023

I.F. 75902370

ICE:  
001647591000019