

# 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 : Siège social : 20000 - Gémé Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hydrogène - 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° W21-793253

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/04/23	11710

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DO <sup>®</sup> 50 mg 15 comprimés dispersibles			
PJ 53DH00			
KP 11/2024			
DT 28009 1			

[illegible]

LOT 28053 7  
EXP 12/2024

**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.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

34, Bd Abdoulaye Bourkinal Angle Rue  
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca  
Tél : 0522 98 51 34 - 0522 99 66 16

Pr. Younès LAALOU  
Professeur Agrégé en Prothèse Fixée

Docteur en Médecine Dentaire-FMD. Casablanca  
C.E.S de Biomatériaux Dentaires  
C.E.S de Prothèse Fixée  
C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle  
C.E.S de Prothèse Adjointe Totale  
C.E.S de Parodontologie  
Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo-Faciale .Paris VII



Oasis  
Dental  
Clinic

Casablanca le, 27/04/2023

**Patient(e) : Mme BENCHEKROUN Sanaa**

5300

Di-indo 50 mg

1 comprimé matin et soir.

6410

Aximycine 1G

1 cp matin et soir pendant 6 jours

11710

Pr. LAALOU Younès  
Prothèse Fixe / Implantologie  
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue  
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca  
Tél : 0522985134 / 0522996616 - GSM : 06 65 169 169

PHARMACIE ANIA JMA  
M. M. LAMMIA  
Avenue ...  
Casablanca - Tél : 05 22 20 28 67

34, Bd abderrahim bouabid angle rue des papillons quartier oasis -casablanca-

Tél : 0522985134/0522996616 GSM : 06 65 169 169 (Urgences)

E-mail : [cabinetdentairelaalou@gmail.com](mailto:cabinetdentairelaalou@gmail.com)