

# 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

N° W21-808383

172691

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8970

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL FILALI HANZA ELMUSTAPHA

Date de naissance : 09/11/1971

Adresse : N° 36 Lot EL KEIR TARGA

MARRAKECH

Tél. : 066446424 Total des frais engagés : #2100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/06/23

Nom et prénom du malade : EL FILALI HANZA

Age : 22

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins 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 : 19/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24 AOÛT 2023  
ACCUEIL  
Signature

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2013




# 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
				INP : <input type="text"/>

# 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
	19/06/23	R. pour radiologie Z15	200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

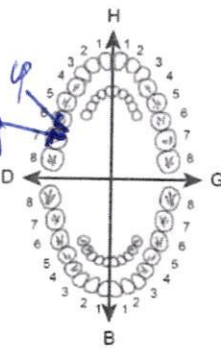
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

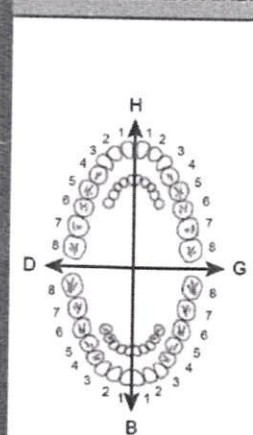
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 07417518219	
		Consultation C		COEFFICIENT DES TRAVAUX <div>D54</div>	
		Accroche Left Detachement	D24		
	16	obtcp	D15		
	17	obtcp	D15		
				MONTANTS DES SOINS <div>1900,00</div>	
				DEBUT D'EXECUTION <div>19/06/23</div>	
				FIN D'EXECUTION <div>26/06/23</div>	

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 26/06/2023

**FACTURE N° : 2005**

Patient(e) : EL FILALI Hamza

ACTES	DATE	MONTANT à payer
Consultation	19/06/2023	200.00 MAD
Radio panoramique	19/06/2023	200.00 MAD
<b>TOTAL</b>		<b>400.00 MAD</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent dirhams

Payé par carte bancaire

I.F : 69167960 : Patente : 45328526 /

ICE : 001684048000036

Marrakech  
CLINIQUE DENTAIRE  
I. Yasmine  
05 24 49 50 01 05 24 34 10 36



# NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du médecin dentiste : Dr BENKACEM Hamid.

N° de l'INPE : 074179821 .

N° de l'ICE : 001650111000073

N° de l'IF : 69167960 .

Nom et Prénom : ELFILALI HAMZA

Dents traitées	Valeur clé	Dates des actes	Lettre clé + cotation NGAP	Valeur clé	Montant facturé	Signature et Cachet du Médecin Dentiste
consultation		19/06/23	C		200,00	Dr Hamid BENKACEM Médecin Dentiste 1, Yasmine Masmoudi Targa, Marrakech 05 24 49 50 01 05 24 34 10 36
Rapport d'urgence		19/06/23	Z15		200,00	Dr Hamid BENKACEM Médecin Dentiste 1, Yasmine Masmoudi Targa, Marrakech 05 24 49 50 01 05 24 34 10 36
Arcade latérale Détachement		19/06/23	D24		500,00	Dr Hamid BENKACEM Médecin Dentiste 1, Yasmine Masmoudi Targa, Marrakech 05 24 49 50 01 05 24 34 10 36
16 obtc		22/06/23	D15		600,00	Dr Hamid BENKACEM Médecin Dentiste 1, Yasmine Masmoudi Targa, Marrakech 05 24 49 50 01 05 24 34 10 36
17 obtc		26/06/23	D15		600,00	Dr Hamid BENKACEM Médecin Dentiste 1, Yasmine Masmoudi Targa, Marrakech 05 24 49 50 01 05 24 34 10 36

Montant global : ..... 2 100,00 DH .....

Mode de paiement : ..... C.B. ....

Signature et Cachet

Dr Hamid BENKACEM  
Médecin Dentiste  
1, Yasmine Masmoudi Targa,  
Marrakech  
05 24 49 50 01 05 24 34 10 36

Le 26/06/2023

**FACTURE N° : 2006**

Patient(e) : EL FILALI Hamza

ACTES	DATE	MONTANT à payer
Détartrage simple	19-06-2023	500.00 MAD
Composite 16	22-06-2023	600.00 MAD
composite 17	26-06-2023	600.00 MAD
<b>TOTAL</b>		<b>1700.00 MAD</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille sept cent dirhams

Payé par carte bancaire

I.F : 69167960 : Patente : 45328526 /

ICE : 001684048000036

Marrakech  
**Smile**  
CLINIQUE DENTAIRE  
05 41 41 41 41  
05 24 34 10 36

Marrakech LE 19/06/2023

## Compte rendu

**Mr. ELFILALI HAMZA**

### Compte rendu de la radio Panoramique "2D" :

- RAS AU NIVEAU DES ATM.
- FRACTURE AU NIVEAU DE LA 15.
- TRAITEMENT ENDODONTIQUE SUR LA 15.
- PARODONTITE CHRONIQUE.
- MULTIPLES OBTURATIONS.

**Dr Hamid BENKACEM**  
Médecin Dentiste  
1, Yasmine Masmoudi Targa,  
Marrakech  
05 24 49 50 01 - 05 24 34 10 36



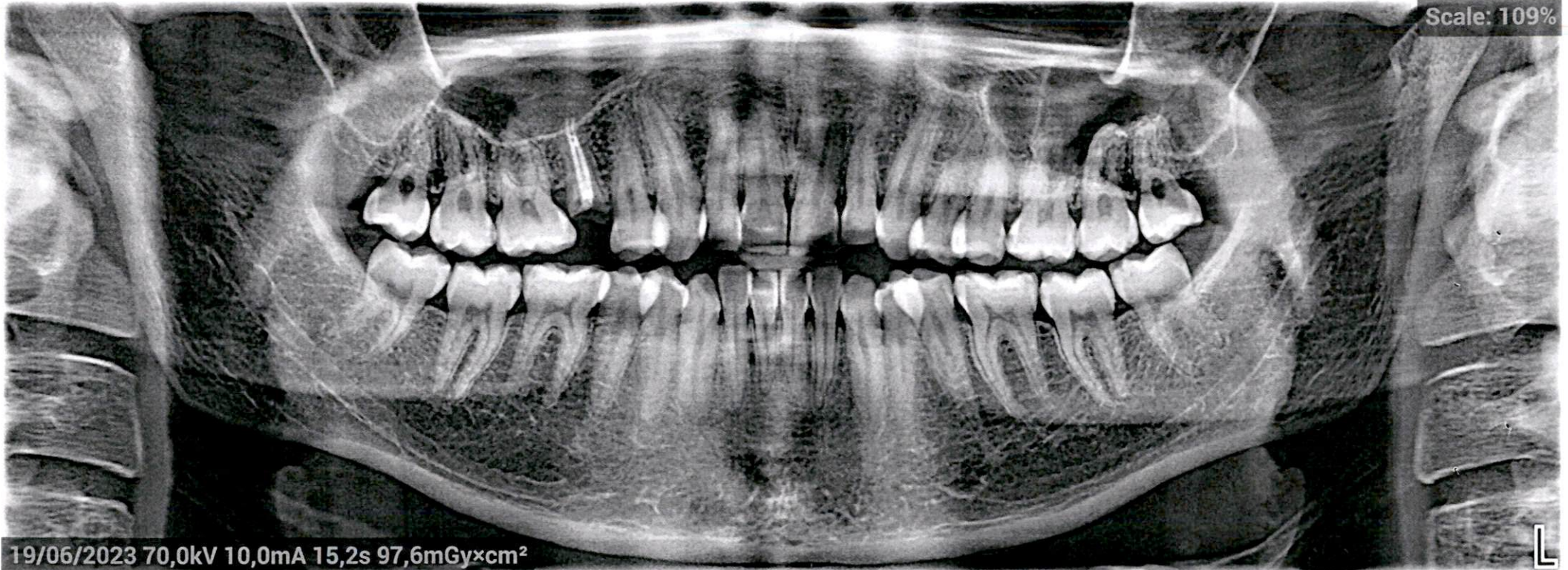
Elfilali Hamza

ID 30424

DOB 18/08/2001



Scale: 109%



19/06/2023 70,0kV 10,0mA 15,2s 97,6mGy×cm<sup>2</sup>

Dr Hamid BENKACEM  
Médecin Dentiste  
1, Yasmine Masmoudi Targa,  
Marrakech  
05 24 48 50 01 05 24 34 10 36