

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0020991

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8580 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARAR SELOUA
 Date de naissance : 03.03.00
 Adresse : 12 R. Isly B. J. Anfr
 Tél. : 0667 3130 40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ABDUR MARRAKCHI M.S.
Chirurgien Dentiste
7, Bd. Zerktouni Résidence
Tarfaya - Casablanca
T: 27.29.59 / 27.75.06

Date de consultation : 27 / 7 / 2023
 Nom et prénom du malade : Amalite Ronia Age: 2005
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Soins dentaires
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie
 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 : CAS

Le : 10 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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

05/08/23

216

Rapport

150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

46 Oxyphor Dis

45 Oxyphor Dis

44 Oxyphor Dis

47 Oxyphor Dis

Coefficient DES TRAVAUX

160

MONTANTS DES SOINS

2400

DEBUT D'EXECUTION

21/7/23

FIN D'EXECUTION

27/7/23

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr ZEMMOURI MARRAKCHI

Meryam Saloua

CHIRURGIEN DENTISTE

Spécialiste

ODF - Soins - Chirurgie

Prothèse

7

invisalign®
Prescripteur

الدكتورة زموري المراكشي

مريم سلوى

طبيبة جراحة للأسنان

إختصاصية في علاج

جراحة وتقويم الأسنان

Casablanca, le 27/7/23 في الدار البيضاء،

Arro Lindi Ramé

Arro Lindi Ramé

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre angle Bd Anoual
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tél : 0522 86 59 86 / 27 29 59

ZEMMOURI MARRAKCHI M.S
Chirurgien Dentiste
Bd. Zerkouni Résidence
Tarfaya - Casablanca
Tél : 0522 86 59 86 / 27 29 59

Tél: 05 22 27 29 59 - 06 15 74 83 20

11, Boulevard Zerkouni, Résidence Tarfaya, 6ème Etage, Appt 18 - Casablanca

0667373040

ARROCHDI RANIA

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 05/08/2023

Facture

ARROCHDI RANIA

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

Z16

Montant des honoraires

150Dhs

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre Angle Bd Anoual
et Bd Abdelmoumen 3ème étage N°41
Tel: 0522 86 59 86 / 83

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris V
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento faciale Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 05/08/2023

COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

ARROCHDI RANIA

- 38 enclavée en position oblique, les apex des racines de 38 se projettent sur le trajet du nerf alvéolaire inférieur gauche.
- 48 enclavée en position oblique, les apex des racines de 48 se projettent sur le trajet du nerf alvéolaire inférieur droit.
- 18 enclavée en position verticale.
- 28 enclavée en position verticale.
- Absence de pathologie des bases osseuses.

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre angle Bd Anoual
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tél: 0522 86 59 86 / 83

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com

CASABLANCA LE 27/7/12

NOTE D' HONORAIRES

Docteur ZEMMOURI Marrakchi Meryam Saloua

Chirurgien dentiste

N° de L'INP 094012465

N° de L'ICE 001939171000073

N° de L IF 42000125

Nom et prénom Patient Anouchi Rania

أسنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Valeur clé	تاريخ العمليات Date des actes	معامل العمليات Lettre de+ cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et cachet dentiste
46	D702	21/7/12	ost caplex	D15	600	
45	D702	21/7/12	ost caplex	D15	600	
44	D702	27/7/12	ost caplex	D15	600	
47	D702	27/7/12	ost caplex	D15	600	

Montant global

Mode de paiement

espèces

chèque

Signature et cachet

ZEMMOURI MARRAKCHI M.S.
Chirurgien Dentiste
11, Bd Zerkouni Résidence
Casablanca
094012465

CENTRE RADIOLOGIE DENTAIRE PR BAITE

A panoramic radiograph (X-ray) of a human jaw, showing the upper and lower teeth and the surrounding bone structure. The image is oriented horizontally, with the patient's right side on the left and the left side on the right. The teeth are clearly visible, and the jawbone is well-defined.