

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-827473

*Courrier*

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1248 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERKAT MOUNTASSER

Date de naissance : 30/06/1947

Adresse : 45 RUE JAAFAR ESSADIK AGDAL 10080 RABAT

Tél. : 06 60 83 93 73 Total des frais engagés : 3484,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dania BERRA  
Orthodontiste  
17, rue Jabal Moussa, Appt 2  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 67 55 40  
INPE: 10417330

Date de consultation : 22/12/2023

Nom et prénom du malade : LEMRINI Nadia Age : 54 a

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Caries dentaires

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 : Rabat Le : 26/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Carnet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/23	102,00
	14/11/23	82,50

[illegible][illegible]

# 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 : 110141173347												
		Consultation	C <sub>3</sub>	COEFFICIENT DES TRAVAUX $C_3 + 5 \times D_{10} + D_{15}$												
	1 5	extraction	D <sub>10</sub>													
	1 4	traitement endodontique	D <sub>15</sub>	MONTANTS DES SOINS 3300 DA												
	1 3	obturation au Composite	D <sub>10</sub>													
	3 8	obturation au composite	D <sub>10</sub>	DEBUT D'EXECUTION 14/11/23												
	1 6	obturation au Composite	D <sub>10</sub>													
	1 7	obturation Composite	D <sub>10</sub>	FIN D'EXECUTION 22/12/23												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>B</p> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
				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. Donia BERRADO**  
Orthodontiste  
Moussa, Appt 2

**Dr. Donia BERRADO**  
Orthodontiste  
17, rue Jabal Moussa, Appt 2  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 67 55 40  
INPE : 104173307

Docteur Donia BERRADO

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale

Lauréate de l'Université de Lille  
Ancien attachée au CHU de Lille

ORTHODONTIE

الدكتورة دنيا برادو

دكتورة في جراحة الأسنان

اختصاصية في تقويم الأسنان

خريجة جامعة ليل - فرنسا  
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي  
الجامعي بليل

Rabat, le 20/11/23

pour M<sup>re</sup> SEKKAT Mountassir

68,50

1/ KIN

22 11.25  
LOT UT AV  
SOKAPHARM PPC  
68.50

BB 3x/j après chaque brossage,

pendant 5j.

112,50

2/ Curasept ADS 350 ou Pansoral

181,50 1 application 3x/j pendant 5j.

Pharmacie Descartes  
Dr. Elhachmi BOUZBIB  
Docteur en Pharmacie  
INPE : 10 206 044 9  
64, Av. Des Nations Unies - Agdal  
Rabat - Tél.: 05 37 67 40 90

Dr. Donia BERRADO  
Orthodontiste  
17, rue Jabal Moussa, Appt 2  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 67 55 40  
INPE : 104223307



Docteur Donia BERRADO

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale

Lauréate de l'Université de Lille  
Ancien attachée au CHU de Lille

ORTHODONTIE

الدكتورة دنيا برادو

دكتورة في جراحة الأسنان

اختصاصية في تقويم الأسنان

خريجة جامعة ليل - فرنسا  
ملحق سابق بالمركز الاستشفائي  
الجامعي بليل

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg  
32 comprimés pelliculés



AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg  
32 comprimés pelliculés



Rabat, le 14/11/23

pour M<sup>re</sup> SEKKAT Mountassir  
Pharmacie Descartes  
Dr. El hachmi BOUZBIB  
Docteur en Pharmacie  
INPE: 102060449  
64, Av. Des Nations Unies - Agdal  
Rabat - Tél.: 05 37 67 10 90

Pharmacie Descartes  
Dr. El hachmi BOUZBIB  
Docteur en Pharmacie  
INPE: 102060449  
64, Av. Des Nations Unies - Agdal  
Rabat - Tél.: 05 37 67 10 90

1 cp 3x/j pendant 8j

68,06

2) KIN

Faire un BB 3x/j après chaque brossage  
et ce, sans rincer après utilisation,  
pendant 8j

3) ELUGEL

1 application 3x/j après le brossage  
et le BB, pendant 8j

348,10

Dr. Donia BERRADO  
Orthodontiste  
17, rue Jabal Moussa, Appt 2  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 67 55 40  
INPE: 104173307

Pharmacie Descartes  
Dr. El hachmi BOUZBIB  
Docteur en Pharmacie  
INPE: 102060449  
64, Av. Des Nations Unies - Agdal  
Rabat - Tél.: 05 37 67 10 90

Docteur Donia BERRADO

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale

Lauréate de l'Université de Lille  
Ancien attachée au CHU de Lille

ORTHODONTIE

IF : 35397792

Patente : 25739781

Cnss : 8675962

Ice : 001860067000038

الدكتورة دنيا برادو

دكتورة في جراحة الأسنان

اختصاصية في تقويم الأسنان

خريجة جامعة ليل - فرنسا  
ملحق سابق بالمركز الإستشفائي  
الجامعي بليل

Rabat, le 20/11/23

**Facture n°224/23**

**Facture pour Mr SEKKAT Mountasser**

Le montant des honoraires pour :

- La consultation dentaire (Cs) = 300 dirhams
- le détartrage complet (D12+D12) = 500 dirhams

s'élève au total à 800 dirhams

(payé en espèces)

Dr. Donia BERRADO  
Orthodontiste  
17, rue Jabal Moussa, Apprt N°2  
Agdal - Rabat  
Tél: 0537 67 55 40  
INPE : 104173307