

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-519540

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10000 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : BOUSSAID ADNANE
Date de naissance : 17/11/1973
Adresse : 194 CALIFORNIA GOLF RESORT BOUSKOURA
Tél. : 0669305200 Total des frais engagés : 1200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté au Tribunal
Rés. Joyeux de Bouskoura Imb. C. 1er ét. ville verte
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

Date de consultation : 1
Nom et prénom du malade : BOUSSAID CAMELIA Age : 44
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 : CASABLANCA Le : 28/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10000
Nom de l'adhérent(e) : BOUSSAID
Total des frais engagés : 1200,00
Date de dépôt : 28/12/2023

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Médecin
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

20/11/2023

Rapport 200,000

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. J. de Bouskoura Hamm. C - 1^{er} él. ville verte
Boulevard de Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 21 76 56 73

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

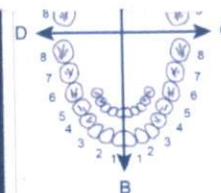
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

20/11/2023 Acte Canaliculaire Coefficient DES TRAVAUX



Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. J. de Bouskoura Hamm. C - 1^{er} él. ville verte
Boulevard de Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 21 76 56 73

COEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

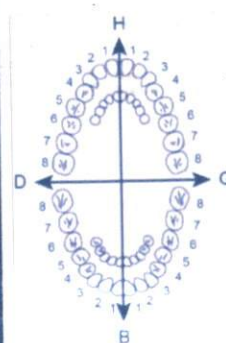
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

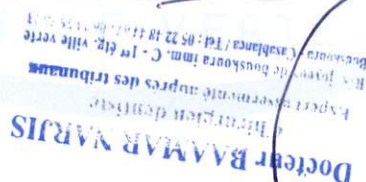
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le : 20/12/2023 في الدار البيضاء

Hell Amelia Bouskoura

Facture,
Soin dentaire.
Doo DH (Nouveau dent)


Docteur BAAMAR NARJIS
Expert assermentée auprès des tribunaux
Bouskoura / Casablanca / Tél : 05 22 18 44 87 - 06 23 76 56 73
Rue Joyeux de Bouskoura immeuble C - 1er étage ville verte

CENTRE DENTAIRE HARMONY
Dr. NARJIS BAAMAR
Résidence joyeux de Bouskoura Immeuble C -
1er étage - Ville verte - Bouskoura - Casablanca
Tél. 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

Boussaid Camilia
DOB 24/11/12

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. joyeux de bouskoura imm. C - 1^{er} étg. ville verte
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73



Scale: 114%

