

## 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° W21-820106

192583

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11225 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YASSIRE KAMAL  
 Date de naissance : 97, mc 2 1st AL YOUSRA 21/07/21  
 Adresse :  
 Tél. : 0658914028 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TOURIA MOONTASSIR  
- Chirurgien Dentiste -  
549, Bd. Abba Chouaib Doukkali  
Drissia 2 - Casablanca  
Tél : 05 22 83 12 69

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZAKARIA F. B. 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 : Casablanca Le : 15 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |            |                       |
|---|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
| <b>PHARMACIE AERIA</b><br>Angle Bd. Abdellah Bencherif<br>et Bd. L'Aéropostale - Casablanca<br>Tél: 0529.12.23.23 | 13-11-2023 | T= 266,60<br>DHs      |

[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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES               | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient | INP : 096001625         |
|-------------------------------|---|---------------------|-------------|-------------------------|
| 13/11/22                      | pas plus medic  |                     |             |                         |
|                               |   |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                               |   |                     |             |                         |
|                               |   |                     |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                               |   |                     |             |                         |
|                               |   |                     |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                               |   |                     |             |                         |
|                               |   |                     |             | FIN D'EXECUTION         |
|                               |   |                     |             |                         |
|                               |   |                     |             |                         |
|                               |   |                     |             |                         |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCOEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                     |             |                         |
|                               | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/> 25533412<br/> 00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552<br/> 00000000<br/> <b>G</b> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>B</b><br/> 00000000<br/> 35533411 </div> |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                               | <b>[Creation, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire a la profession   |                     |             | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Touria DAKIR MOUNTASSIR

Chirurgien Dentiste

Orthodontie ( Enfants et Adultes ), Chirurgie Buccale  
Esthétique Dentaire, Parodontologie, Prothèse Dentaire

الدكتورة ثورية ذكير منتصر

طبيبة جراحة للأسنان

تقوم بعلاج الأسنان (الصغار والكبار)، جراحة الفم  
تجميل الأسنان، علاج أمراض اللثة، تعويض الأسنان

Casablanca le 13/4/2019 الدار البيضاء في

ZAHRAOUS. F. Zah.

96,80



1) Neonma 18 cp

1 cp 2x 1 j 8 j

24,100

2) Calfeine 500 mg

1 cp 2x 1 j

15,80

3) Doliprin 500 mg

1 cp - 3x 1 j

PHARMACIE AERIA  
Angle E.  
et Bd. Lektoukate Casablanca  
Tél: 05 29.12.23.23

Dr. TOURIA MOUNTASSIR  
Chirurgien-Dentiste  
549, Bd Abou Chouaib Doukkali  
Driss II - Casablanca  
Tél: 05 22 83 12 69

1) KALEST 20mg.

(SV)

30100 dep 1 heure. avec prise d'auto  
radiant

Dr. TOURIA MOUNTASSIR  
- Chirurgien Dentiste -  
549 Bd. Abba Chouaib Doukkali  
Drissia 2 - Casablanca  
Tel : 05 22 63 12 60

T = 166.60  
9H

PHARMACIE AERIA  
Angle Bd. Abdellah Bencherif  
et Bd. Mèreposale - Casablanca  
Tel : 05 29 12 23 23

عن طريق الفم

**KALEST 20 mg**  
Oméprazole (DCI)  
7 gélules

LOT 220194  
EXP 09/2024  
PPV 30.00DH

MC PHARMA

15.80

PPV 15.80 DH  
PER 05/26  
LOT M1491

LOT: M23082  
EXP: MAY 2026  
PPV: 24,00 DH

118x80x38

**NEOMOX**  
Amoxicilline 1g  
Boîte de 24 comprimés dispersibles

PPV : 96.80 DH

AMM N° : 174/16DMP/21/NRQ