

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051398

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M HAMDI MUSTAPHA  
 Date de naissance : 01/01/1951  
 Adresse : 5, Rue Kadi IASS Apt. N° 6 NAARIT  
 Tél : 06 70 64 28 60 CAS A  
 Total des frais engagés : 57 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. Abdeslam SLAOUI Chirurgien Dentiste  
 Spécialiste en Implantologie et Orthodontie  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris (FRANCE)  
 70, Bd. Zerktouni Apt. 6 - 2ème Etage - Casablanca  
 Tél : 05 22 22 42 59 / GSM : 06 61 21 76 17  
 Date de consultation : 14/11/23  
 Nom et prénom du malade : M HAMDI Mustapha Age : 73  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : parodontologie  
 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 A Le : 14/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



[illegible]

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>
 Circular stamp containing: Pharmacie L. ARDOSSI - Casa Tel : 867 000 744 Date : 09-20-2023	14/4/2023	5700

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	A M	P C	I M	I V	

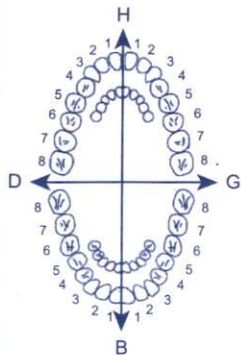
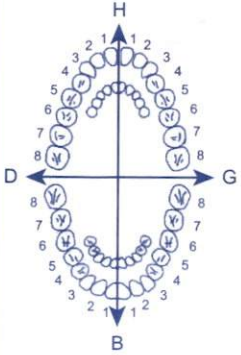
N° : 57DH

# 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															
	Suppléation	Hypocrant	D4	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D4"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="C"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="14/11/13"/>														
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
 Dr. Abdelhak ELAOUH - Chirurgien Dentiste  
 Spécialiste en Implantologie et Orthodontie  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris (FRANCE)  
 2, Zerkouni Apt. 6 - 2ème Etage - Casablanca  
 06 61 21 76 17

Dr. Abdelhakim S. AOU, Chirurgien Dentiste  
Spécialiste en Impression et Orthodontie  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris (FRANCE)  
79, Bd. Zerkouni Apt. 6 - 2ème Etage - Casablanca  
Tél. 88222342-59 / GSM : 9991217617

**Dr. Abdessalam SLAOUI**

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Implantologie et Orthodontie

Diplômé des facultés de Médecine de Paris VI  
et de Nantes (France)

Casablanca le

14/11/23

M. MAHEDI NESTOR

Dicynone 500 mg

5700 1 cp 3x/j



Pharmacie LAROUSSI  
S.A.R.L.  
Bd Rouadi, 28721, Madrit - Casa  
Dir. Laroussi Larfa  
ICE: 000.204.383.000.56  
INPE: 092.06.19.10

Pharmacie LAROUSSI  
S.A.R.L.  
Bd Rouadi, 28721, Madrit - Casa  
Dir. Laroussi Larfa  
ICE: 000.204.383.000.56  
INPE: 092.06.19.10

Dr. Abdessalam SLAOUI, Chirurgien Dentiste  
Spécialiste en Implantologie et Orthodontie  
Diplômé des facultés de Médecine de Paris (FRANCE)  
70, Bd Zerkoutouni, 6ème Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 29 42 59 GSM 06 61 21 76 17

70, Bd Zerkoutouni - Appt. 6 - 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 29 42 59 - GSM : 06 61 21 76 17