

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° W21-820362

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9907 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAAROUSSE Abdelmajid
 Date de naissance : 23/09/69
 Adresse : N°6 Rue El Hay Ousra Ain chok Casa
 Tél. : 061 095467 Total des frais engagés : 766,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur S. ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
3, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4
7ème étage - Casablanca
Tél. 05 22 27 55 55

Date de consultation : 08/02/24
 Nom et prénom du malade : LAAROUSSE Abdelmajid Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Abcs dentaire
 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 : Casa Le : 19/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/2/24	366,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/02/24	Rx fender	20000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : INPE: 094015781														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="5"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="2000"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="08/02/24"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="08/02/24"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			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 colspan="2">D</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		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

Docteur S.ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
Diplômée de l'université
de Paris
Spécialiste en Prothèse
fixe, amovible et pathologie
de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي
طبيبة جراحة للأسنان
خريجة جامعة باريس
اختصاصية في التعويض الثابت
المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : 22/08/2024

M L AARON S. A. 2 AN

222,00

① Augmentin 875

1 sachet 3H 1 fois

46,50

② Flagyl 500

1 cp 3 fois p.l 7j

14,00 x 2

③ Doliprane 1000

69,80

④ E8AC 40mg

1 cp 2 fois en cas de douleurs
1 gélule 1 fois p.l 7j

366,30



PPV: 222,00 DH
LOT: 652434
PER: 05/25

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Flagyl 500 mg cp b 10
P.P.V: 46,50 DH
6 118000 060062

PPV 14 DH00
PER 06/26
LOT M1998

PPV: 14 DH00
PER: 06/26
LOT: M2192

Docteur S. ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
2 Mars, Immeuble MARWA N°4, 2ème Etage - Casablanca
Tél: 05.22.27.55.55

Docteur S.ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
Diplômée de l'université
de Paris
Spécialiste en Prothèse
fixe, amovible et pathologie
de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي
طبيبة جراحة للأسنان
خريجة جامعة باريس
اختصاصية في التعويض الثابت
المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : 08/02/24

M^{re} Laanousi Abdelmalek

Radio panoramique dentaire.

Docteur S. ETTAKI
CHIRURGIEN DENTISTE
2, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4
2ème Etage - Casablanca
Tél : 05.22.27.55.55

Professeur Amina GHARBI
Radiologie 2 Mars - Souma
INPE : 0914.36178

RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie



الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 08/02/2024

Facture N° 01298/2024

Nom patient : **LAAROUSSI ABDERRAZAK**

Examen(s) réalisé(s) :

RADIO PANORAMIQUE:

Montant : **DEUX CENTS (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS DIRHAMS

Professeur Amina GHARBI
Radiologie 2 Mars - Souna
INPE : 091636178

RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie



الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

• IRM 1,5 T

• SCANNER MULTIBARETTES

• ECHOGRAPHIE

• ECHO-DOPPLER

• ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D

• MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

• SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE

• PANORAMIQUE

• TELERADIO NUMÉRISÉE

• CONE-BEAM

• RADIOLOGIE NUMÉRISÉE

• RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE

• OSTÉODENSITOMÉTRIE

• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)

• RADIO-PHOTO

Casablanca , le 08/02/2024

MR. LAAROUSSI ABDERRAZAK

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE (COE BEAM)

- Image radioclaire autour des racines de 47.
- Granulome péri-apical en regard des racines de 36.
- Carie de 37.
- 48 incluse, ses racines se projettent sur le trajet du nerf alvéolaire inférieur.
- Présence d'un aspect de deux couronnes au niveau de la 28.
- Manque des dents 26, 44, 45 et 46.
- Matériel de traitement dentaire.
- Parodontopathie.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Les deux ATM sont d'aspect normal.
- Aération normale des sinus maxillaires.

Avec mes amicales salutations.

Pr GHARBI A.

Prof. Amina GHARBI
Radiologie 2 Mars - Souna
Tél. : +212 522 800 600 - Fax : +212 522 800 900 - Mail : radiologie2mars@souna.ma

LAAROUSSI, ABDERRAZAK *23-09-69

RADIOLOGIE 2 MARS SOUNA
CASABLANCA

01XP 08-02-24: Scan: 12:20:17, Vue

