

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-820366

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9907 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAAROUSSI Abderrazak  
 Date de naissance : 23/09/69  
 Adresse : N°6 Rue 21 Hay Ousra Ain chak Casa  
 Tél. : 0661 09 54 67 Total des frais engagés : 96,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur S. ETTAKI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
3, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4  
7ème Etage - Casablanca  
Tél : 05.22.27.55.55

Date de consultation : 16/02/24  
 Nom et prénom du malade : Larroussi Rada Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Abcs de la dent  
 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 : 17/02/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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
09/12/24	Cash	CS	2000	INP: INPE: 094015781 Docteur S. ETAKI CHIRURGIEN DENTISTE 3, Avenue 2 Mars Immeuble MARWA N°4 28me Etage - Casablanca Tél: 05 22 27 55 55

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/24	226.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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: INPE: 094015781 Docteur S. ETAKI CHIRURGIEN DENTISTE 3, Avenue 2 Mars Immeuble MARWA N°4 28me Etage - Casablanca Tél: 05 22 27 55 55										
 18 Cash Alvéolite (G. wye)				Coefficient DES TRAVAUX: 140 MONTANTS DES SOINS: 6000 DEBUT D'EXECUTION: 16/12/24 FIN D'EXECUTION: 16/12/24										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX: MONTANTS DES SOINS: DATE DU DEVIS: DATE DE L'EXECUTION:										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													

Déclar:

Rempl  
Il sera  
réclar

Coup

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur S. ETAKI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
3, Avenue 2 Mars Immeuble MARWA N°4  
28me 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 : 16/02/2024

LAAROUSSI Reda

Note d'histoire

→ consultation CS = 200dh

→ Extraction chirurgicale  
(Alveololectomie)  
de la 18 ⇒ Duo  
= 700dh

total 700dh

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

Docteur S. ETAKI  
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 : 16/02/2024

Laa Rouss Reda

LOT : 8742  
PER : 11-25

P.P.V : 107DH50

PPV 40DH00  
EXP 06/2026  
LOT 32011 16

PPV: 22DH20  
PER: 10/25  
LOT: M3448

① Aclav lg.  
10f.50.  
koro

1 cachet 2F1j pl 7j

② Effipred 20

2cp 1j en 1 seule prise le  
matin pl 3j

③ Codolipran  
5f.50

1cp 2F10 pl 3j

④ Penicillin gel

1 APP 3F1j

T: 226.70

Docteur S. ETAKI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
3-Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4  
78 m² - Casablanca  
Tél: 05.22.27.55.55