

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 de l'Unité  
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

W21-831917

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9405

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENZNAAD OTHMANE

Date de naissance :

22-01-1971

Adresse :

N°18 Rés. NADIR EL WIAM EL OULFA  
CASA

Tél. :

0661236383

Total des frais engagés :

1200,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Fada Salim

Chirurgien dentiste

Bd 11 Janvier, Lot 378 Cite dakhla

Agadez - Maroc

05 28 21 75 04

08 08 63 08 25

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade :

BENZNAAD Abdelmajid

Age : 15

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Soins dentaires

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie : 7.0

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 :

AGADIR

Le : 20 / 12 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

L'ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Fada Salim  
dentist

DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

11 Janvier 1964 - Maroc

05 28 21 75 04  
08 25

~~08 08 63~~



CLINIQUE DENTAIRE  
INTERNATIONALE  
المصحة الدولية للأسنان

## NOTE D'HONORAIRE

Patient : BENZNAD Abdelmouiz

Le montant des honoraires payés à ce jour est de :

+ 1200,00 +

ICE: 001901775000092

IF: 76144450

  
**Dr Fada Salim**  
**Chirurgien dentiste**  
Bd 11 janvier, En face du jardin abderrahman youssoufi, cité dakhla,  
Agadir - Maroc  
05 28 21 75 04  
08 08 63 08 25  
CLINIQUE DENTAIRE  
INTERNATIONALE

⑨ Boulevard 11 janvier, en face du jardin abderrahman youssoufi, cité dakhla, agadir