



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 062673

160923

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 96 16 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANA SAID

Date de naissance :

Adresse : PRADOAMAD BLOCK N° 21 IMT BARNOUSSE

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELAROUAN SAMIRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : PRofez

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

25 OCT. 2023

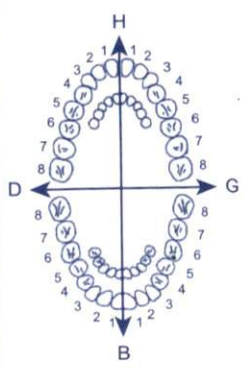
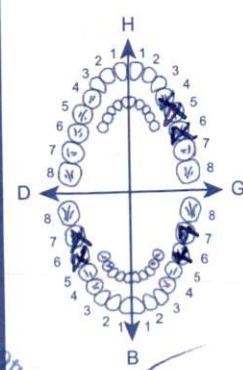
ACCUEIL

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																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		3																	
		can			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="6000 dh"/>														
		pro			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
		du																	
		pro			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
			400																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	G																		
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction)				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
	3			DATE DU DEVIS <input type="text" value="Dh00"/>															
	can																		
	pro			DATE DE L'EXECUTION <input type="text" value="6000 dh"/>															
	du																		
	pro																		
		400																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Dr Salah IDOUBLAID Chirurgien Dentiste 147 Bd 6 Novembre 75 008 Paris Tél. 05 400 21 400 12/01/27															

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

Dr.Salah IDOUBLAID
Chirurgien Dentiste



الدكتور صلاح ادوبلعيد
طبيب جراح للأسنان

ORDONNANCE

Casablanca le : ٨٧/٢/٢٥

F D ٥٧

3 CC

٥٧

6000

Sic m 11

Dr Salah IDOUBLAID
Chirurgien Dentiste
147, Bd 6 Novembre 75 Sebata
Casablanca Tél 05 400 21 400

Dr.Salah IDOUBLAID
Chirurgien Dentiste



الدكتور صلاح ادوبلايد
طبيب جراح للأسنان








ORDONNANCE

Casablanca, le : 09/10/2023

~~SAMIRA ELARPOUAM~~

RADIO PAT

Salah IDOUBLAID
Chirurgien Dentiste
147, Bd 6 Novembre 1975 Sebata
Tél : 06 00 23 85 29 / 07 07 06 11 11

N° Dossier: 160923 
N° Dossier externe: ACC-09616-16/
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: EL ARQUAM SAMIRA
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 16-05-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 16-05-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajout

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
17-05-2023	Manuel	ACC D580 3CCM 24 25 26 +PAP INF 36 37 46 47 S/R RX APRES R SALAH IDOUBLAIB



Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

CASABLANCA LE : 09/10/2023

NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR

Mme EL ARQUOUM SAMIRA
Dr. .

RX PANORAMIQUE DENTAIRE

Absence de lésion osseuse focale.
Intégrité du canal dentaire.
ATM en place, d'aspect normal.
Clarté normale du fond des sinus maxillaires.
Appareillage dentaire radio transparent.

Confraternellement.
Dr LEBBAR

- **I.R.M 1,5 Tesla**
 - ~ Corps entier
- **Scanner 64 barrettes 3D**
 - ~ Angioscanner
 - ~ Biopsie Scanoguidée
 - ~ Arthroscanner
 - ~ Dentascanner
 - ~ Coloscanner
 - ~ Enteroscanner
- **Radiologie Numérisée**
- **Echographie**
 - ~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
- **Mammographie - Tomosynthèse**
 - ~ Repérage stéréotaxique
- **Panoramique dentaire**
- **Osteodensitometrie.**





AVEC

L

El Arquam Samira

ID 138828

DOB 24/10/77



05/05/23 68,0kV 7,0mA 10,3s 55,0mGy×cm²

CENTRE DENTAIRE FR

DR.Rachidi Fouad

Madinati GH 05 imm 4 N°02 Ahl loughlam Sidi Bernoussi Casablanca

pr.dr.rachidi@gmail.com

05 22 76 62 65