

# 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.

## Biologie 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

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° M21- 062449

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384

Société : R.A.A. M21

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASMA / NATMA

Date de naissance : 21/02/1984

Adresse : 06, Avenue de la Liberté, Hassan I - CASABLANCA

Tél. : 0661332844

Total des frais engagés : 328,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid BAKAL  
Chirurgien Dentiste  
Tél : 0522 82 70 25  
548, Boulevard Moudibokeita  
Etage 2, N° 8 - Casablanca

Date de consultation : 21/03/2022

Nom et prénom du malade : Asma NATMA

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : carie 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 : CASABLANCA

Le : 28/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
21/03/12	Caulh	De	285	Dr Rachid Boukhal Chirurgien Dentiste Tél: 05 22 22 70 22 548, Boulevard Mohammed V - Casablanca Etage 2 et 3

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU GRAND CASABLANCA 45, AVENUE HASSAN II - Casablanca Tél: 05 22 22 07 95 ICE: 002542137000083	21/03/12	285

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			Coefficient des Travaux
			Montants des Soins
			Debut d'Execution
			Fin d'Execution

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	Coefficient des Travaux
25533412	21433552	00000000	00000000	Montants des Soins
00000000	00000000	00000000	11433553	
35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet Dr. Rachid Bakal

Chirurgien dentiste

476, Bd. Modibo Keta (Près de Mosqué Assouna)

1er étage - Casablanca

Tél.: 05 22 82 70 25 / Gsm : 06 61 34 00 44

# الدكتور رشيد بقال

طبيب جراحي للأسنان

476, شارع موديبوكيتا (قرب جامع السنة)

الطابق الأول - الدار البيضاء

المحمول : 0661 34 00 44 - الهاتف : 05 22 82 70 25

Casablanca, le : 21/03/2022 : الدار البيضاء, في :

M : Asni Mounir

45.50

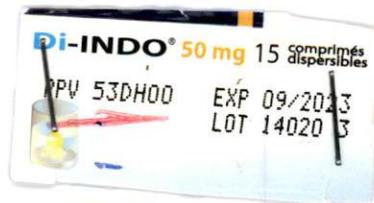
→ Si ANNOGIL

1 cp 28j 1 2



→ DI-INDO 100mg

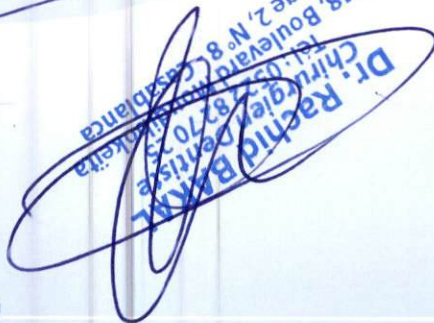
53.00 1 cp 28j 1 2



13220,50

→ Douleur 113

1 cp 28j 1 2



13228,50

Chirurgie - Orthodontie - Implantologie - Soins

# بي دنطو جيل

سبیرامیسین - میٹرونیڈازول

عن طریق الفم

LOT : 5894

UT. AV : 12 - 22

P.P.V : 75 DH 50

مضاد حیوی

15 قرصا