

## 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

- Réclamation : [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° W21-791825

156081

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.000 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUSSAID ADNANE  
 Date de naissance : 17/11/1973  
 Adresse : Villa 94 California Golf Resort Bouskoura  
 Tél. : 0661325200 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/23  
 Nom et prénom du malade : BOUSSAID ADNANE Age : 49  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Soins de Taux  
 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 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : *Adnane Bousaid*

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

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

28/02/23 Scanner

Maxillaire Supérieur

et inférieur (Z10)

1500 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

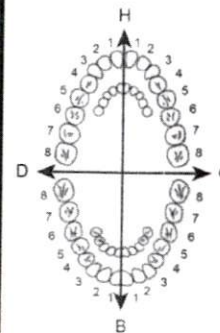
IM

IV

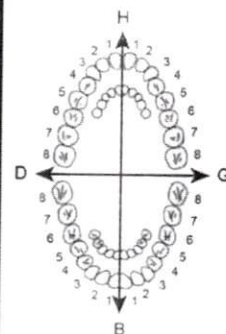
Montant détaillé des Honoraires

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Polyclinique Dentaire Casablanca

765, Bd Modibo Keita - Casablanca

Tél. 0522 82 51 51 www.dent.ma



Casablanca, le 28/02/2023

Note d'honoraire  
8175/2023

Patient : Mr BOUSSAID ADNANE

Dent	Acte	Honoraire
1848	Scanner maxillaire supérieur et inférieur	1 500,00
TOTAL		1 500,00

Somme arrêtée à : un mille cinq cents dirhams

Polyclinique Dentaire Casablanca

~~Polyclinique Dentaire Casablanca~~  
~~Docteur Ahmed BACHKOU~~  
~~765, Bd Modibo Keita - Casablanca~~  
~~Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma~~

Casablanca, Le 28/02/2023

MR BOUSSAID ADNANE

COMPTE RENDU CONFIDENTIEL

EXAMEN SCANNER

L'acquisition est faite par faisceau conique.

L'examen est effectué avec un logiciel de reconstruction spécifique dentaire.

Une série de reconstructions d'une épaisseur de 1 mm avec un espacement de 1 mm ont été réalisées.

PARAMETRES D'ACQUISITION

Durée d'exposition : 10.9 s

Dos effective estimée : 65.1 usv

Dose reçue par le patient (CTDI) : 2.27 mGy

Energie : 90 Kv

Taille Voxel : 0.34 x 0.34 x 0.34 (mm)

DIAGNOSTIC

Douleurs dentaires diffuses.

Signature :

*Polyclinique Dentaire Casablanca*  
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI  
765, Bd Modibo Keita - Casablanca  
Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma



Casablanca, le 28/02/2023

MR BOUSSAID ADNANE

Scanner maxillaire supérieur et inférieur.

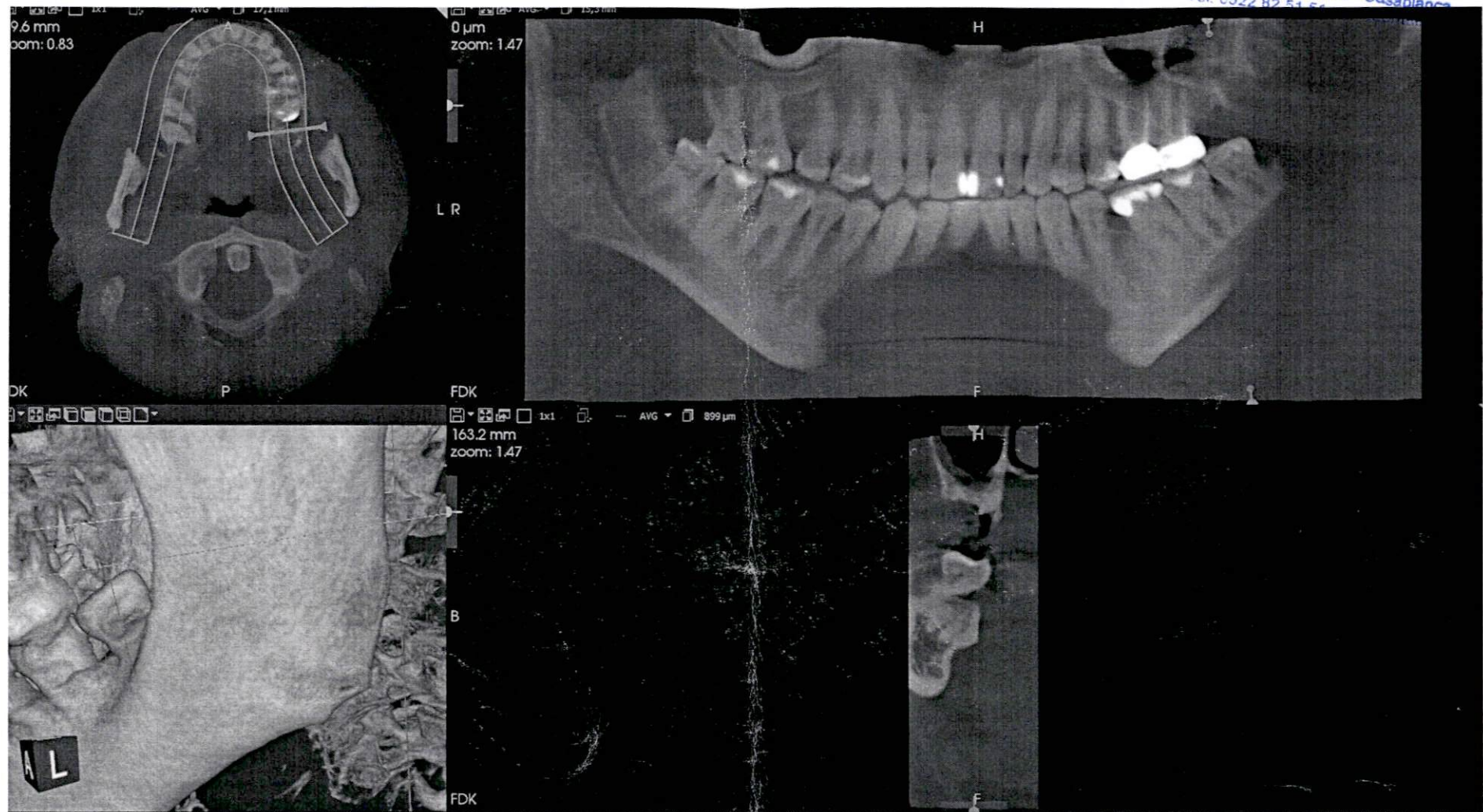
SIGNATURE :

*Polyclinique Dentaire Casablanca*  
*Docteur Jellil BERRADA BEN MEHDI*  
765, Bd Modibo Keita - Casablanca  
M 0622 82 51 51 - [www.dentaire.ma](http://www.dentaire.ma)

Mr BOUSSAID Adnane

Le 28/02/23

Polyclinique Dentaire Casablanca  
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI  
765, Bd Modibo Keita - Casablanca  
Tél. 0522 82 51 51





**Mr BOUSSAID Adnane**

**Le 28/02/23**

**Polyclinique Dentaire Casablanca**  
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI  
765, Bd Modibo Keita - Casablanca  
Tél. 0522 82 51 51 [www.dentaire.ma](http://www.dentaire.ma)

