

## 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° W19-591029

201308

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHAR Fatima Zahra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669101960 Total des frais engagés : 200 + 263,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellatif EL OMARI  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
1, Rue Kaïd El Achkar Maarif  
Casablanca Tél. 0522 25 82 43

Date de consultation : CASA 18/02/2024

Nom et prénom du malade : BENHAR FATIMA ZAHRA

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

Nature de la maladie : carie

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 : 01/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

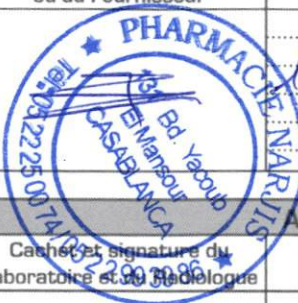
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/02/21	Consultation	15	20,00	INP : 094011822

INP : 094011822

Dr. Abdellatif EL OMARI  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
2, Rue Kaid El Achir Maarif  
Casablanca - Tél: 0522 25 82 43

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
10/02/21	263,80	



INPE: 92044841

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

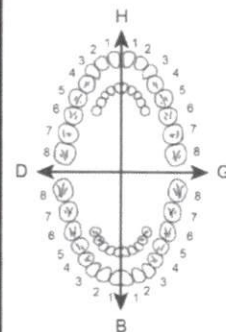
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

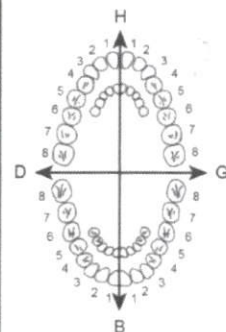
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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		G		B	
25533412	21433552				
00000000	00000000				
D			G		
00000000	00000000				
35533411	11433553				

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



**Dr. Abdellatif Elomari**

**Chirurgien Dentiste**

ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE  
D.I.U orthopédie-dento faciale  
de l'université de Bourgogne  
Dijon-France

Casablanca, le

**الدكتور عبد اللطيف العمري**

**طبيب جراحي للأسنان**

تقويم إعوجاج الأسنان  
زرع الأسنان  
خريج جامعة بوركون  
ديجون - فرنسا

الدار البيضاء



**Madame BENHAR FATIMA ZAHRA**

13830  
-AUGMENTIN 500Mg /62,5mg  
3 Cp / jour 1 matin 1 midi 1soir 7 Jours

5560  
-SURGAM 200 mg  
3Cp /Jour 1 matin 1 midi 1 soir (au milieu des repas) 5 Jours

5280  
-OEDES 20mg  
1 gél / jour

1730  
-PARASPHAN  
3 Cp/Jour (en cas de douleur) sans dépasser 4 /Jour

PPV : 138,30 DH  
LOT : 652167  
PER : 07/25



LOT 211482  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

**Docteur ELOMARI Abdellatif**

Dr. Abdellatif Elomari  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
1, Rue Kaïd El Achkar Maârif  
Casablanca - Tél: 05 22 25 82 43

