

# 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.

## Educational :

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.

## Prothèse :

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 Étage 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° P19-0035856

☐ Maladie

☒ Dentaire

6636

☐ Optique

CA

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8144

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

EL MABROUK

TAOUFIQ

Date de naissance :

14-09-70

Adresse :

RESIDENCE ALMAHDA Benachoul

Tél. :

0600677243

Total des frais engagés :

700

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENMOUSSA Ali  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
Abou Marouane Abdelmalek  
Tél: 05 22 86 22 06 / 86 31 90 - Casa

28 OCT. 2019

Date de consultation :

01/10/2019

Nom et prénom du malade :

LAMRI ALCHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Douleurs dentaires

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 :

CASA

Le :

28/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

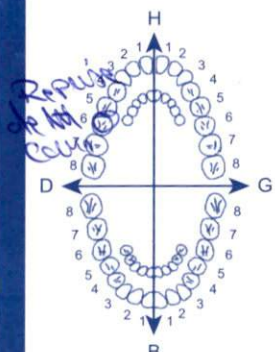
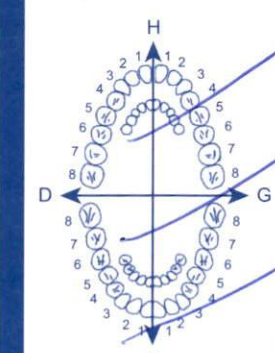
[Signature]

# 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	(16)	Reprise D35 traitement Canalaire		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D35</span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">700 DH</span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20/09/19</span>
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">02/10/19</span>
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D           </div> <div style="text-align: center;">             G              00000000 00000000              35533411 11433553              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Docteur BENMOUSSA Ali**  
**Chirurgien Dentiste**  
 Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
 Abou Marouane Abdelmalek  
 Tél: 05.22.86.22.06 / 86.31.90 - Casa



ALI BENMOUSSA

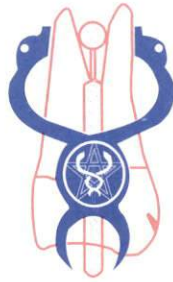
Docteur en médecine dentaire

Spécialiste en orthodontie

Spécialiste en implantologie

Diplôme de l'université de Bordeaux II

Casablanca, le 01/10/2019 في الدار البيضاء ،



علي بنموسي

دكتور في طب الأسنان

اختصاصي في زرع الأسنان

اختصاصي في تقويم اعوجاج الأسنان

خريج جامعة بوردو II

Facture

Mme LAARRI Aicha

Reprise de traitement canalaire (16)

D<sub>35</sub> —> 700 DH.

Arrêtée la présente facture à la somme de  
sept cent dix

Docteur BENMOUSSA Ali  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
Abou Marouane Abdelmalek  
Tél: 05.22.86.22.06 / 86.31.90 - Casa

زاوية شارع عبد المومن أبو مروان عبد المالك - حي المستشفيات إقامة هشام الطابق الأول - الدار البيضاء  
Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abou Marouane Abdelmalek - Quartier des Hôpitaux Résidence Hicham 1er Etage  
Casablanca - Tél.: 0522 86 22 06 / 05 22 86 31 90 : الهاتف

ICE : 001794342000095 - IF : 42040665 - CNSS : 2154574 - INPE : 094011467

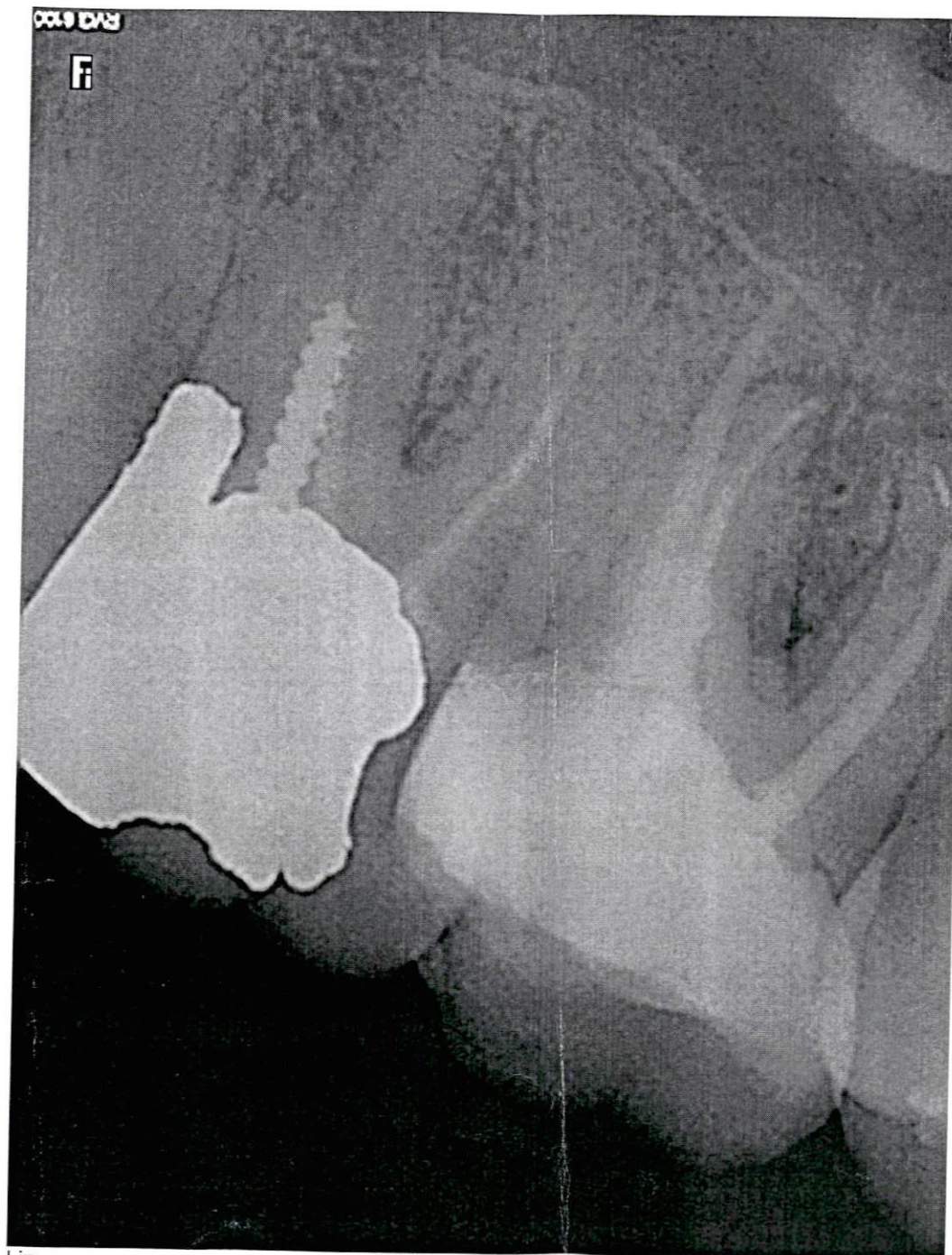
Docteur BENMOUSSA Ali  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
Abou Marouane Abdelmalek  
Tel: 05 22 86 22 06 / 86 31 90 - Cas



Lin



Docteur BENMOUSSA Ali  
Chirurgien Dentiste  
Angle Bd Abdelmoumen et Rue  
Abou Maouane Abdelmalek  
Tél: 05 22 86 22 05 / 86 31 90 - Casa



Lin