

# 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](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)

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

n° = 16783 Ampl

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0002827**

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004

Société : DAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMELLAH JILALI

Date de naissance : 11/1/64

Adresse : 238 lot LAYOUN CASAB

Tél. : 06 61 33 98 60

Total des frais engagés : 4500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
Californie - Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 68 67

MUPRAS  
RECEPTION 8

Date de consultation : 18/10/2019

Nom et prénom du malade : Sudou Amellah Spicla

Age : 16/12/68

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 13/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

# 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															
	Radio Pano.	D15		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <u>D128</u>														
	2 6 obt/cp	D12																
	Détachage	7 D12x2		MONTANTS DES SOINS <u>#4500,000</u>														
	Complet																	
	4 5 obt/cp	D12		DEBUT D'EXECUTION <u>18/10/19</u>														
	4 6 T. Canalair	+ comp / D35																
1 5 T. Canalair	+ comp / D30		FIN D'EXECUTION <u>20/11/19</u>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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>D</th> <th>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> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods

Californie - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687





# CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Casablanca le 20/11/2019

**FACTURE N° :349/ 2019**

**Mme / DRIDOU éps AMEL AH SAIDA**

<u>Actes réalisés</u>	<u>Tarif</u>
• DETARTRAGE COMPLET	= 600.00DH
• RADIO PANORAMIQUE	= 300.00DH
• OBTURATION COMPOSITE/45	= 500.00DH
• OBTURATION COMPOSITE/26	= 600.00DH
• TRAITEMENT CANALAIRE/46	= 1500.00DH
• TRAITEMENT CANALAIRE/15	= 1000.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 4500.00 DH

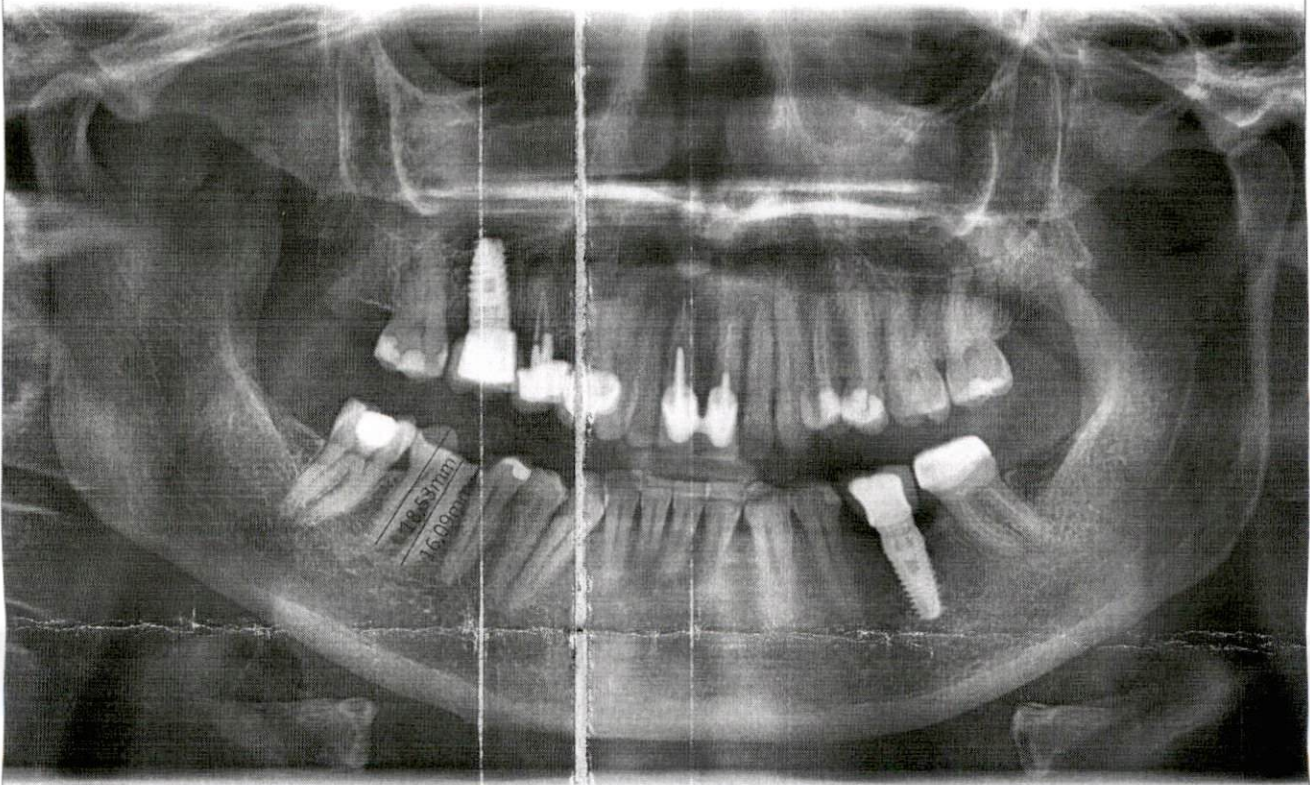
QUATRE MILLE CINQ CENT DH

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue angle Bd Al Qods  
Californie - Casablanca - Maroc  
Tél : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 76 87

ICE: 001804538000089 F: 14484609 CNSS: 5174991 PATENTE: 36167975  
Lotissement Bellevue angle Bd Al Qods, Californie, Casablanca - Maroc  
Tél. : +212 522 78 75 75 / +212 522 78 76 87 Email : [cdm@cliniquedentaireumaroc.com](mailto:cdm@cliniquedentaireumaroc.com)

Chart No: 20191018\_090825

Name: DRIDOU e ssAMELLAH SAIDA Gender: Femme Age



Ratio: 100,00% 73[kVp] 12[ma] 1,25 dGyCm<sup>2</sup>[DAP] Panorama Standard 18/10/2019

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC

Lot Bellevue Angle Bd Al Qods

California - Casablanca - Maroc

Tel: +212 522 78 75 75 / +212 522 787 687

Dr. Taoufik

Autres rayons X non définis  
13/11/2019



Avant T.C

Dr. Taoufik BENNOUNA  
CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
California - Casablanca - Maroc  
Tél: +212 522 76 75 75 / +212 522 787 687

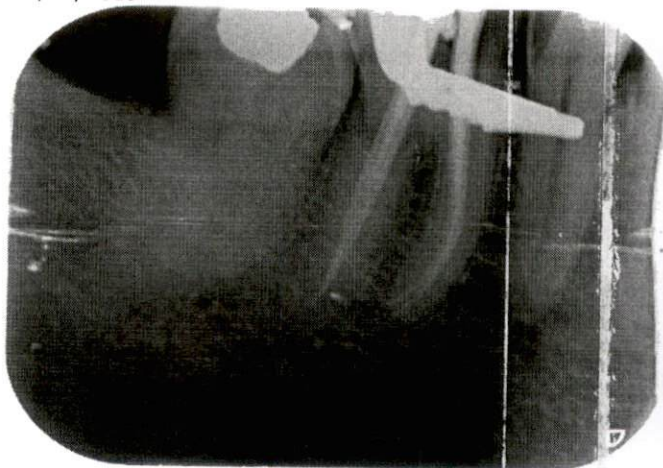


Après T.C

CLINIQUE DENTAIRE DU MAROC  
Lot. Bellevue Angle Bd Al Qods  
California - Casablanca - Maroc  
Tél: +212 522 76 75 75 / +212 522 787 687



46  
22/10/2019



46  
22/10/2019



Avant

T.C.

Après

T.C.