

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

## ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REIETS

### 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 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)

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-700681

☐ Maladie ☒ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

☐ Optique **161334** Autres

Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Société : ROYAL AIR MAROC

Matrice : 8756

☐ Actif ☐ Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : M. RINI EL RHALI

Date de naissance : 01/08/1968

Adresse : BOUWAM, Immat, App3, OULFA, CASA

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Taoufik Elaghe**  
Médecin N° 133333  
Bd. Majidi 73 87 - Casablanca  
Tél : 0322

Date de consultation : 18/5/23

Nom et prénom du malade : BOUHASSOUN AMAL

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

Nature de la maladie : Prothèse 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 : 18.05.2023  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-700681

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matrice : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

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

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DNP : \_\_\_\_\_

COEFFICIENT DES TRAVAUX	26
----------------------------	----

MONTANTS  
DES SOINS

150,94

DEBUT	D'EXECUTION
18/5/23	

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

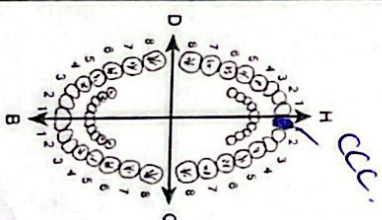
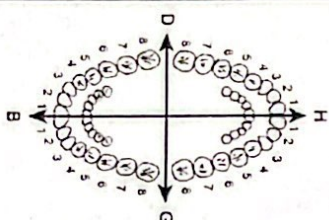
4900, 2

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

二

25533412	21433555
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433555

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

⊗  
Cuma

DEVIS  
C'est pour le devis

Plant Parisienne

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

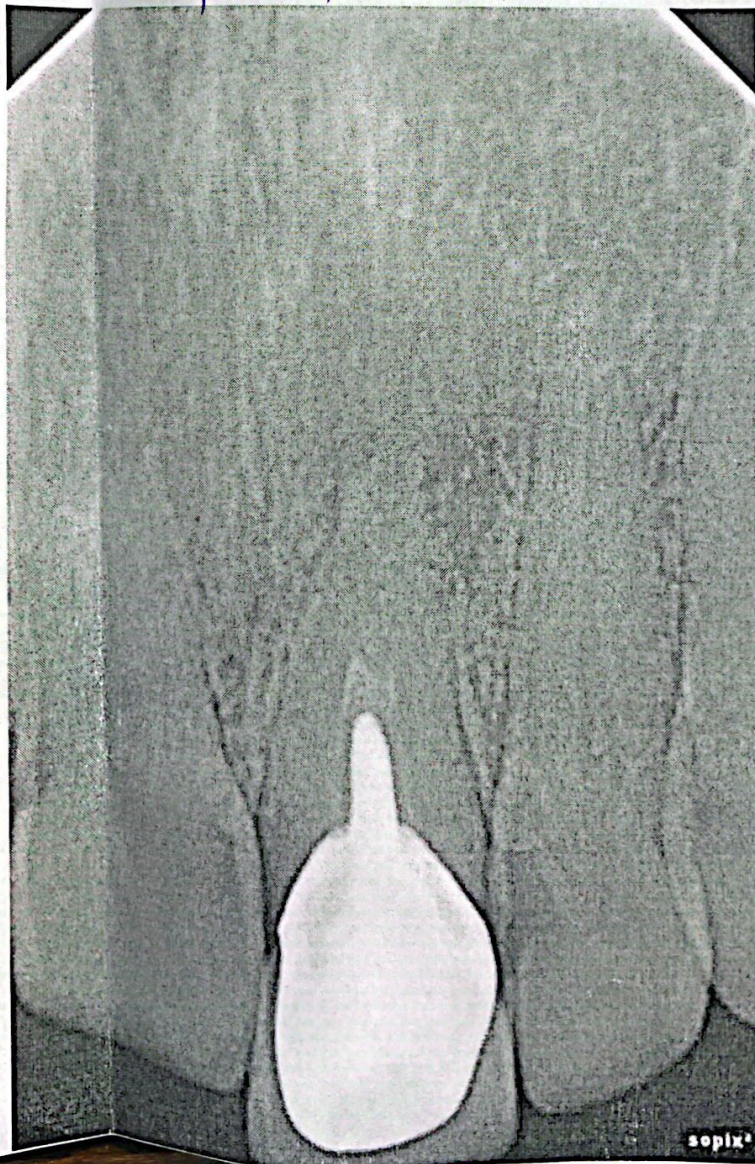


Dr Zoubir Bassiri

AMAL BOUHASSOUN

**Docteur Zoubir BASSIRI**  
Médecin Dentiste  
Bd. Natlous N° 113, 1er Etage  
Hay Al Qods - Bernoussi  
Tél : 0522 73 87 87 - Casablanca

— Rx. pré opératoire / 21





18/5/23

Monsieur,

Concernant le Dents de M<sup>me</sup>  
BENHASSOUN AMAL relatif à  
la prothèse Empoint sur 21, à refaire,  
je tiens à vous informer le  
dent présente une légère récession  
gingivale avec apparition du  
liséré ungué du collet de  
la CCM/21, entraînant un  
préjudice esthétique pour le  
patient. D'autre part, le dent



est équilibrée avec interférence  
occlusale lors du mouvement  
antérieure entraînant un  
préjudice fonctionnel dynamique  
nécessitant une PCC prothétique  
adéquante répondant aux  
impératifs esthétiques et  
fonctionnels.

Prière de donner suite  
favorable à cette entente préalable  
verbalement, Merci, l'expression  
de nos salutations les meilleures.

**Docteur Zoubir BASSIRI**  
Médecin Dentiste  
Bd. Nablouss N° 113, 1er Etage  
Hay Al Qods - Nabloussi  
Tél : 0522 73 87 87 - Carablanca