

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 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

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'Unité
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
M23-007944

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10330

Société :

RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENDAOUD

KHALID

Date de naissance :

22/11/74

Adresse :

—

Tél. :

06/62-12-58-58

Total des frais engagés :

15.000,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia EL YACOUBI
Chirurgien Dentiste
2 Rue Hachou Bd. Omar
Rég. Rés. du CAF, 2ème Etg
N° 4, 28 60 17 - GSM 0600 589 589

Date de consultation :

10/05/23

Nom et prénom du malade :

Bendoud Fatimazahra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Dyschaumie Dentaire - Mucoviscidose

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

12/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23-0007944**

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).

Matricule :

10330

Nom de l'adhérent(e) :

BENDAOUD

Total des frais engagés :

15.000,00

Date de dépôt :

12/05/23

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

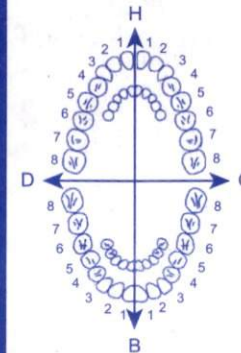
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

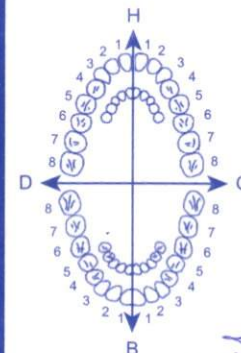
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Traitement orthodontique
Mulhacuche 4 semestres
1 semestre - D50
D50

Dr. Nadia EL YACUBI
Chirurgien Dentiste
2, Rue Hochou, Bd. Omar
Al Khayam, Rés. du CAF, 2ème Etg
Q. Ferme Bretonne
Tél: 05 22 25 17 17 - GSM 06 00 589 589

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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

Je soussigné avoir reçu en consultation La patiente
Fatimazahra Bendacoud âgée de 16 ans
ayant comme motif de consultation esthétique et fonctionnel.

L'interrogatoire a révélé que la patiente présente
un bon état général apparent.

L'examen clinique révèle:

- Face ovale.
- Profil convexe.
- Stomac Absent au repos.
- Angle nasolabial droit.

→ Examen endobuccal:

- Hygiène moyenne.
- Arcade de Forme ovale.
- Classe I droite et gauche.
- Encastrement section incisif inf.

Examens complémentaires:

- Panoramique.
- Forme dentaire complète avec présence de gencives
des dents de sagesse.

Télé radiographie de profil :

- profil convexe.
- Incisive maxillaire vestibulo-
- Incise mandibulaire distale.
- Angle mandibulaire ouvert
- Echinocore prégonique marqué.

Valeurs céphalométriques.

- $SNA : 80^\circ$
- $SNB : 48^\circ$
- $ANB : 2^\circ$
- $INA : 5mm / 21^\circ$
- $i/nb : 3mm / 28^\circ$
- $OGN / SN = 40^\circ$

Il s'agit de la patiente Bendacoul Fatimazawa
âgée de 16 ans présentant un Bon état général
apparent. présentant :

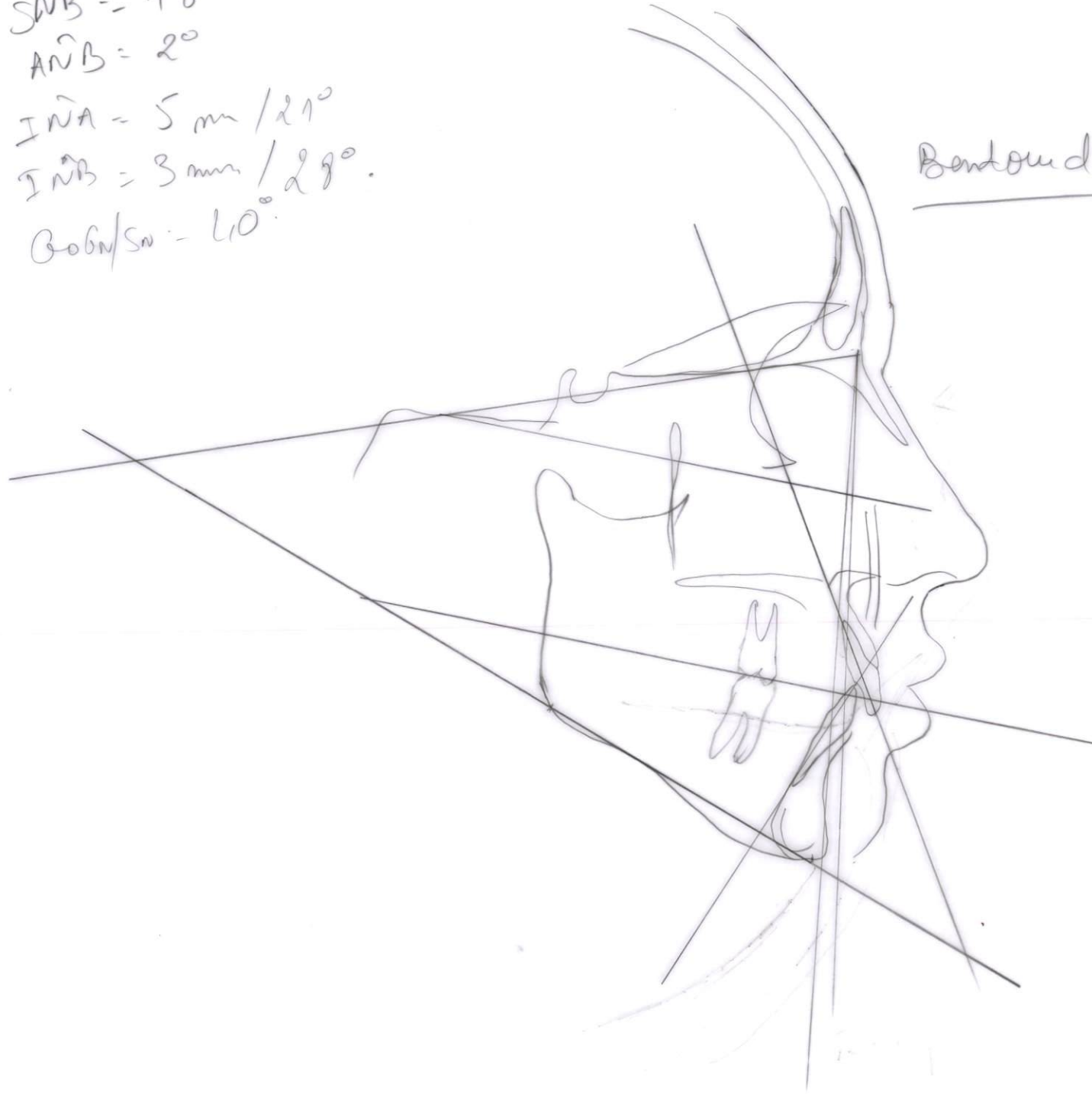
- Classe I squelettique hypodivergente.
- Class I dentaire droite et gauche.
- Encasement



$$\begin{aligned} \hat{SNA} &= 80^\circ \\ \hat{SNB} &= 78^\circ \\ \hat{ANB} &= 2^\circ \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} I\hat{NA} &= 5 \text{ mm} / 21^\circ \\ I\hat{NB} &= 3 \text{ mm} / 28^\circ \\ \text{GoGn/Sn} &= 110^\circ \end{aligned}$$

Bentouid Falmazahra



RADIOLOGIE DE K...
BENDAOU... 2...

28/02/2023
17h20m37

Im 1001+C S 1001
Exam

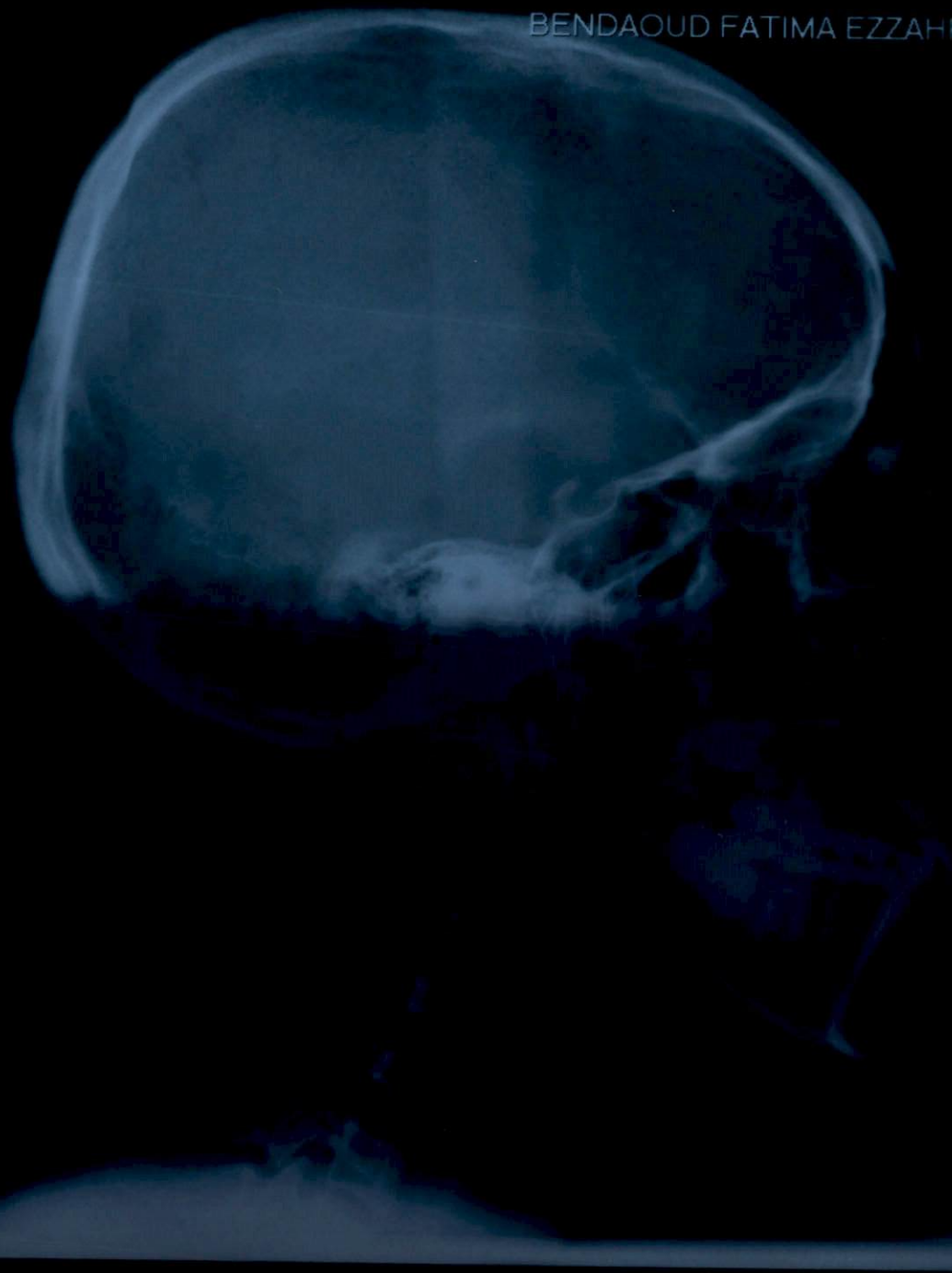


PANORAMIQUE

W...
W...

VisionPACS

BENDAOUD FATIMA EZZAHRA 03/05/2023



VisionPACS

BENDAOU FATIMA EZZAHRA 03/05/2023 15:03

