

## 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° W21-815727

*Rec casey Arja*

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10000 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUSSAID ADNANE  
 Date de naissance : 12/11/1973  
 Adresse : Villa 94 CALIFORNIA GOLF RESORT BOUSKOURA  
 Tél. : 0661305200 Total des frais engagés : Prise en Charge Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur BAAMAR NARJIS**  
Chirurgien dentiste  
Expert assermenté auprès des tribunaux  
Rés. joyeux de Bouskoura imm. C - 1<sup>er</sup> etg. ville verte  
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

Date de consultation : 28/08/2023  
 Nom et prénom du malade : Boussaid Ilies Age : 14 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : ODF  
 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 : 30/08/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-815727

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 : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
				INP : <input type="text"/>

# 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 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.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	<i>Longuet LIES Bousab.</i> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
<i>Delis</i> 	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
G	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
	<i>6 semestre de Ht actif ODF</i> <i>6x Dg = 4000,00</i> <i>Total = 24000,00</i>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur BAAMAR NARJIS  
Chirurgien dentiste

Expert assermenté auprès des tribunaux  
Res. joyeux de Boukhara - 1<sup>er</sup> étage - ville verte  
Boukhara - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Orthodontie enfants et adultes - Orthodontie invisible  
Esthétique dentaire - Blanchiment au laser

تقويم الأسنان للأطفال والكبار - تقويم الأسنان الغير المرني  
تجميل الأسنان - تبييض بالليزر

**Dr. Narjis BAAMAR**

Orthodontiste

الدركتورة نرجس باعمر  
إختصاصية في تقويم إعوجاج الأسنان

Diplômée de l'Université de Paris VI  
Expert assermentée auprès  
des tribunaux de casablanca

خريجة الجامعة السادسة - باريس  
خبيرة قضائية محلقة لدى محاكم الدار البيضاء

Casablanca le : .....28/08/2023 في الدار البيضاء

Patient ( e ) : **BOUSSAID ilies**

Plan de traitement

Alignement nivellement  
Expansion maxillaire  
6 semestre de traitement actif

**Docteur BAAMAR NARJIS**  
Chirurgien dentiste

Expert assermenté auprès des tribunaux  
Rés. joyeux de bouskoura immeuble C - 1<sup>er</sup> étage ville verte  
Bouskoura - Casablanca - Tel : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

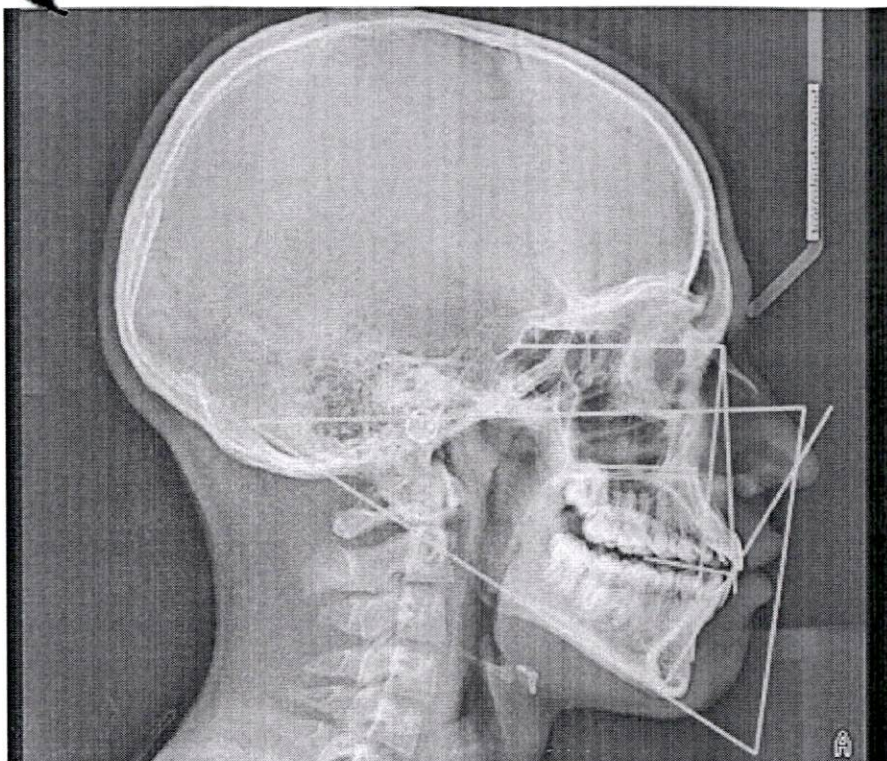
 **invisalign®**  
PRESCRIPTEUR

☎ 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73 ✉ [contact@centredentaireharmony.ma](mailto:contact@centredentaireharmony.ma)

📍 Résidence joyeux de bouskoura immeuble C - 1<sup>er</sup> étage ville verte Bouskoura - Casablanca

🌐 [www.centredentaireharmony.ma](http://www.centredentaireharmony.ma)





*BOUSSAID*

*ilies*

*14 ans et 3 mois*

**Docteur BAAMAR NARJIS**  
Chirurgien dentiste  
Expert assermenté auprès des tribunaux  
Rés. joyeux de bouskoura imm. C - 1<sup>er</sup> étg. ville verte  
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

		Patient	Normale
Analyse squelettique	FMA	34,8	21° / 29°
	Angle du plan Occlusal	11,8	8° / 12°
	HFP	1,5	45 mm
	HFA	2,3	65 mm
	Index Vertical	0,64	0,65 / 0,75
Rapports Antéro-Postérieur	SNA	92,6	78° / 84°
	SNB	84,1	78° / 82°
	ANB	8,5	1° / 5°
	Ao-Bo	0,3	0 +/- 2 mm
Analyse Dentaire	FMI A	57,7	60° / 70°
	IMPA	87,5	88° / 98°
	I/Fr	64,2	107°
Analyse Esthétique	Angle Z	80,5	70° / 80°
	UL	0,4	mm
	TC	0,8	mm