

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

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 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

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



## Déclaration de Maladie : N° P19-0001209

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAH LI Mohessine Date de naissance : 03/03/72  
Adresse : m.rahli @ Royal Air Maroc.com  
Tél. : 0661153286 Total des frais engagés : 1250 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hajar ALAMI  
Médecin Dentiste  
Bd. Med V-Pice S. Mohamed Porte  
204 Rés. Zine El Mahaba Porte B  
Etg. 02 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46

Date de consultation : 15/06/19  
Nom et prénom du malade : RAH LI DALAA Age : 15 Ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Carie 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 : 02/07/2019  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
18/06/19	Obturation			<p><b>Dr. Hajar ALAMI</b>  <b>Médecin Dentiste</b>            Bd. Med V-Pice S. Mohamed Porte            204 Rés. Zine El Mahaba Porte B            Etg. 02 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46</p>
20/06/19	Composante	D 700 x 5	#1250,00DH	
21/06/19	sur 35			
24/06/19	4.6, 47, 36 37	= D 3500		

## 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	35	obturation de la cavité	D 700	COEFFICIENT DES TRAVAUX <b>D 3500</b>
	46	" "	D 700	
	47	" "	D 700	
	36	" "	D 700	
	37	" "	D 700	MONTANTS DES SOINS <b>#1250</b>
				DEBUT D'EXECUTION <b>18/06/2</b>
				FIN D'EXECUTION <b>24/06/1</b>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hajar ALAMI**  
**Médecin Dentiste**  
 Bd. Med V-Pice S. Mohamed Porte  
 204 Rés. Zine El Mahaba Porte B  
 Etg. 02 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46

# 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															
	35	obtention de Courbe Sup	D 400	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">D3500</span>														
	46	" "	D 400															
	47	" "	D 400															
	36	" "	D 400															
	37	" "	D 400															
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">#1250,000DH</span>													
					DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">18/06/2019</span>													
					FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">24/06/2019</span>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"></span>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"></span>														
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"></span>														
			DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"></span>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hajar ALAMI**  
 Médecin Dentiste  
 Bd. Mohammed VI  
 204 Rés. Zine El Mahaba Porte B  
 Etg. 02 - Casablanca Tel: 05 22 40 02 40



**Dr. ALAMI Hajar**

Médecin Chirurgien Dentiste

SOINS • CHIRURGIE • ORTHODONTIE • PARODONTIE  
PROTHÈSE • BLANCHIMENT • RVG



**د هاجر علمي**  
طبيب جراحة الاسنان

علاج • جراحة • تقويم الأسنان • أمراض اللثة  
ترميم • تبييض • أشعة رقمية

Casablanca, le : 24/06/2019 : الدار البيضاء, في

## NOTE D'HONORAIRES

BK  
D50  
[Signature]

Docteur ALAMI Hajar à l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à M. (Mme) (Mlle)

Douaa Rahli

Et lui adresse pour les interventions suivantes :

Obturation en Composite sur  
46, 47, 35, 36, 37

Sa note d'honoraires soit la

somme de :

# Mille deux Cent Cinquante Dirhams  
# 1250,00 DH

Dirhams.

IF: 33641648

INPE: 094486434

ICE: 002225630000042

Cachet et signature du médecin

**Dr. Hajar ALAMI**  
Médecin Dentiste  
Bd. Med V-Place Mohamed Porte  
204 Rés. Zine El Mahaba Porte B  
Etg. 02 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46