

# 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.

## 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
- Prendre 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0047896

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2390

Société : REM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : 1

Nom & Prénom : ALANI CHAN

Date de naissance : 12/3/55

Adresse : Villa 22 ALANOU CASA

Tél. : 0614 440694

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUI HANANE  
CHIRURGIEN DENTISTE  
14, Bd. Ain Taoujate, Résidence  
Rad N° 16, 2ème Etage Bourgogne  
CASABLANCA

Date de consultation : 14/09/2019

Nom et prénom du malade : ALANI CHAN

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 2019

☐ 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

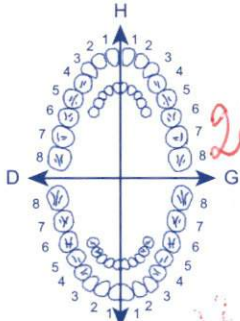
MUPRAS  
31 OCT. 2019  
ACCUEIL

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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
 <p>ICE : 51322522 Patente : 0015840430 INP : 0948330320 O.B.F.</p>			

*Handwritten notes:* 24 (IC) déjà existait par KX avant, 19 SEP. 2019, 12 SEP. 2019, obligation de refaire tout le bcn.

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

Dr. BELHOUI HANANE  
CHIRURGIEN DENTISTE  
14, Bd. Ain Taoujate, Résidence  
Riad N° 16, 2ème Etage Bourgogne  
CASABLANCA

PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX												
 <p>26 307 26 307</p>	<p>H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
	<p>8 Couronne en Zélon</p>														
	<p>4 Zélon core de</p>														
<p>14/24/13/23</p>															
<p>Boj da 14 et 24</p>															

*Handwritten notes:* D200 x 8, D80 x 4, 21500DH, 26-22/11/19

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr. BELHOUI HANANE  
CHIRURGIEN DENTISTE  
14, Bd. Ain Taoujate, Résidence  
Riad N° 16, 2ème Etage Bourgogne  
CASABLANCA

Dr. BELHOUI HANANE  
CHIRURGIEN DENTISTE  
14, Bd. Ain Taoujate, Résidence  
Riad N° 16, 2ème Etage Bourgogne  
CASABLANCA



# CENTRE DENTAIRE BADR

**Dr. Hanane BELHOUI**

Lauréat de la Faculté Chirurgie Dentaire Grenoble - Espagne  
CES Orthodontie CIRTE - France

Soins - Prothèse - Orthodontie Adulte / Enfant  
Implantologie - Blanchiment Dentaire au Laser  
Esthétique Dentaire



# مركز علاج الأسنان بدر

**ذ. بلحوجي حنان**

خريجة جامعة جراحة طب الأسنان بغرناطة - إسبانيا  
شهادة تقويم الأسنان CIRTE - فرنسا

علاج - تعويض - تقويم  
زراعة الأسنان - تبييض الأسنان بالليزر  
تزيين الأسنان

Casablanca, le : ..... Casablanca, le 22/10/2019 الدار البيضاء

Monsieur ALAMI Chams Kamal

## NOTE D'HONORAIRES F2/19

Date	Dent	Acte	Nomenclature	Honoraires
22/10/2019	14 13 12 11 21 22 23 24	Couronne ceramo-metal	D754	20 000.00

Total	20 000.00
-------	-----------

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de :  
VINGT MILLE DHS

Signature d'Adhérent



14, شارع عين تاوجطات إقامة رياض, رقم 16 الطابق الثاني, بوركوان - الدار البيضاء  
14, Bd. Aïn Taoujtate Rés. RIAD N°16, 2ème Etage, Bourgogne - Casablanca

الهاتف : 05 22 27 06 67 - البريد الإلكتروني : drbelhouji@gmail.com - Tél. 05 22 27 06 67