

## 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

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O 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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal 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

Dentaire  
REM

N° W19-416082

n° dos Netscape W19416082

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

R. 550

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Rouchdi Khadlaoui

Date de naissance :

10/07/1944

Adresse :

Villas Atlantides Oued Mezdek Dar Bouazza N° 4

Tél :

06-61-949728

Total des frais engagés :

8.500,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. FODDA Mariam**  
Chirurgien Dentiste  
85 Lotissement Ansari 2ème étage  
Dar Bouazza Casablanca  
Tél: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 76

Date de consultation :

Rouchdi Khadlaoui

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 :

Dar Bouazza - Casablanca

Le :

12/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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	

# 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	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"/>

*Handwritten notes:* "J'ai fait en 2013", "leuit du dentiste du patient", "Notef bu", "2013", "10 JUN 2014", "6102", "44/45/46", "3000,00 x 2 + 2500,00", "12/06/19", "15/11/19".

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Dr. FODDA Mariam**  
Chirurgien Dentiste  
5 Lotissement Ansari 2ème étage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 71

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. FODDA Mariam**  
Chirurgien Dentiste  
85 Lotissement Ansari 2ème étage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 71



# CENTRE DENTAIRE FODDA

Casablanca, le 15/11/2019

## FACTURE

Patient : Mme ROUCHDI KHADDOUJ (3647)

Dent	Acte	Honoraire
44	Couronne céramo-métallique "CCM"	2 500,00
45	Couronne céramo-métallique "CCM"	2 500,00
46	Couronne céramo-métallique "CCM"	2 500,00
44	Inlay core métallique coulé (2 racines ou +)	500,00
45	Inlay core métallique coulé (2 racines ou +)	500,00
TOTAL		8 500,00

Somme arrêtée à : huit mille cinq cents dirhams

CENTRE DENTAIRE FODDA







# CENTRE DENTAIRE FODDA

Madame, Monsieur

La patiente Mme ROUCHDI Khaddouj s'est présentée à notre cabinet il y'a plusieurs mois car elle avait perdu son bridge.

Le constat était que l'infrastructure métallique du bridge remplaçant la 44/45/46 est cassée.

Nous avons essayé de le sceller mais en vain. La patiente rapporte la chute du bridge environ 10 jours après le scellement, et ce à plusieurs reprises.

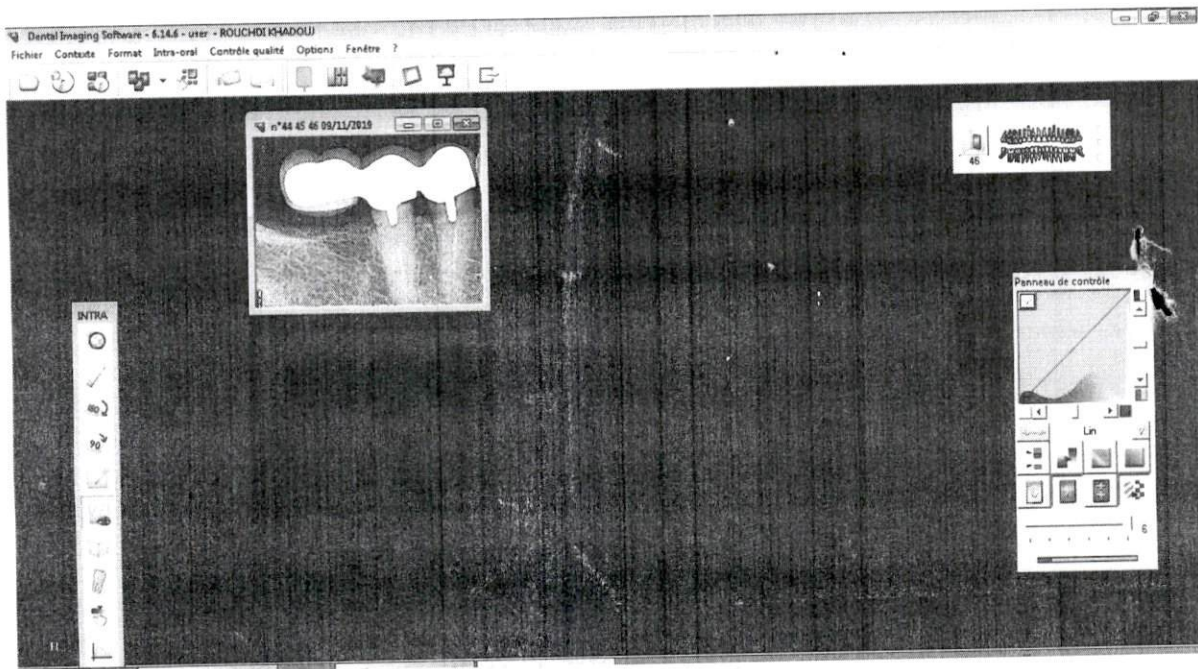
Nous avons donc décidé de réaliser un nouveau bridge s'appuyant cette fois-ci sur des faux moignons (inlay core) afin d'en assurer la solidité.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Cordialement

CENTRE DENTAIRE FODDA

**Dr. FODDA Mariam**  
*Chirurgien Dentiste*  
85 Lotissement Ansari 2ème étage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 76



Rx Avant / Après bridge  
CC 44 / 45 / 46 avec  
Sulay Coe

Dr. FODDA Mariam  
Chirurgien Dentiste  
35 Lotissement Ansari 2ème étage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 76

Dr. FODDA Mariam  
Chirurgien Dentiste  
35 Lotissement Ansari 2ème étage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 76

ware - 6.15.0 - Meriem - ROUCHDI KHADOUJ

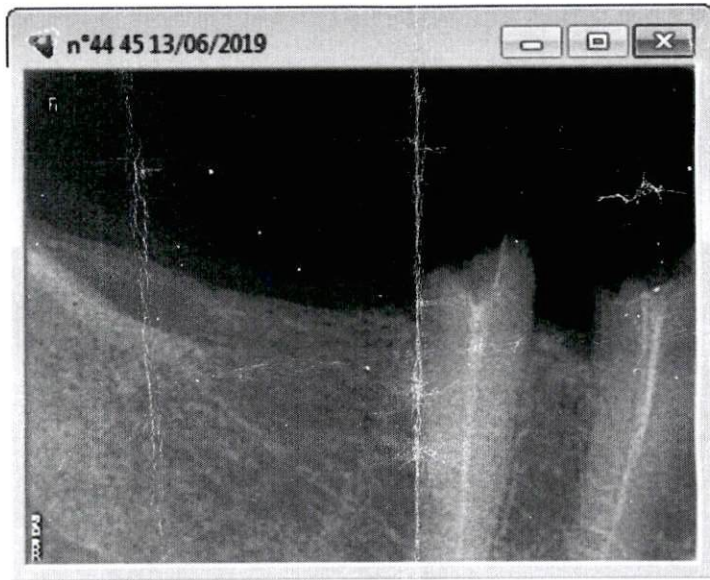
rmat Intra-oral Contrôle qualité Options Fenêtre ?



Devis pour bridge  
pote à l'arc 44-45-46

OK

Dr. FODDA Mariam  
Chirurgien Dentiste  
35 Lotissement Andan 2ème étage  
Dar Bouazza / Casablanca  
Tel: 05 22 29 28 65/06 66 02 06 76



n°44 45 13/06/2019

