

# 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

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

DIR

ND: 12670 CA

## Déclaration de Maladie : N° P19-0001759

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10135 Société : RAR  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZANARY ANINA Date de naissance : 14/11/75  
Adresse :  
Tél. : 060662722 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLEMLAH Yasmina  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
32, Bd. Bir Anzarane 1er étage N° 2  
au dessus de Moumi Bir Anzarane  
Casablanca Tél: 05 22 23 44 79

Date de consultation : 05/12/19

Nom et prénom du malade : ZANARY ANINA Age : 42 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : 05/12/19


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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/19	187,40

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	Haut	Def	D8	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D16</span>
	Bas	Def	D8	
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">6005</span>
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">15/12/19</span>
				Dr. BENLEMLI Yassine Chirurgien Dentiste Orthodontiste FIN 32, Bd. El Anzarane 1er étage D'EXERCICE Casablanca - Tél: 522 22 28

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G
	B	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Centre Dentaire

Dr. Yasmina BENLEMLIH

Orthodontie - Parodontie  
Implantologie - invisalign

Diplômée de la F.M.D.C

Ancienne Attachée au CCTD de Casablanca



# مركز طب الأسنان

ياسمين بن المليح

تقويم الأسنان - علاج اللثة  
زراعة الأسنان - تبييض

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

مؤهلات سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي للدار البيضاء

## ORDONNANCE

Casablanca le: 05/12/2019

Madame ZANARY Amina

115,00  
ACLAV 1g

1 sachet 2 fois par j pdt 7 j

38,40  
EFFIPRED 20 MG

3cp en seule prise pdt 5jours

14,00  
Doliprane 1g

3fois/jour pdt 5jours

Dr. BENLEMLIH Yasmina  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
32, Bd. Bir Anzarane 1<sup>er</sup> étage N° 2  
au dessus de Moumni Bir Anzarane  
Casablanca - Tél: 05 22 23 44 79

PPV: 115DH00  
PER: 07/23  
LOT: I11807

EFFIPRED 20  
58,40  
PPV: 58DH  
EXP: 02/20  
LOT: 80014

LOT : 5252  
PER : 09-21  
P.P.V : 115DH00

32, Bd Bir Anzarane, 1<sup>er</sup> étage, N° 2 - au dessus de Moumni Bir Anzarane - Casablanca

32, شارع بئر أنزران، الطابق الأول، رقم 2 - فوق مومني بئر أنزران

Tél. : 05 22 23 44 79 - E-mail : yasminabenlemlih2019@gmail.com



# Centre Dentaire

Dr.Yasmina BENLEMLIH

Orthodontie - Parodontie

Implantologie - invisalign

Diplômée de la F.M.D.C

Ancienne Attachée au CCTD de Casablanca



# مركز طب الأسنان

د. ياسمينة ابن المليح

تقويم الأسنان - علاج اللثة

زراعة الأسنان - تبييض

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

ملحقات سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي للدار البيضاء

**FACTURE N°: FA281/19**

Casablanca le: 05/12/2019

Madame ZANARY Amina

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
05/12/2019	0	Detartrage 1 seance	D708	600

Total :600,00

Arrêté la présente Facture à la  
somme de : SIX CENTS

Dr. BENLEMLIH Yasmina  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste  
32, Bd. Bir Anzarane 1er étage N° 2  
au dessus de Moumni Bir Anzarane  
Casablanca - Tél: 05 22 23 44 79

ICE:001740630000072 INP:094011459 PAT:40800282

32, Bd Bir Anzarane, 1<sup>er</sup> étage , N° 2 - au dessus de Moumni Bir Anzarane - Casablanca

32, شارع بئر أنزران، الطابق الأول، رقم 2 - فوق مومني بئر أنزران

Tél. : 05 22 23 44 79 - E-mail : yasminabenlemlih2019@gmail.com