

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-453128

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **RID 14680**

Matricule : **7368** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **OUAKKADI HOUSSENI**

Date de naissance : **04-10-67**

Adresse : **23 LTS HAJE FATEH OULFA CASABLANCA**

Tél. : **0668863944** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Najji ACHEHBOLINE**  
Chirurgien Dentiste - Stomatologiste  
188, Bd Oued Sbou Groupe (D)  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 91 14 32

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : **OUAKKADI HOUSSENI** Age : .....

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 : ..... Le : .....  
Signature de l'adhérent(e) :



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

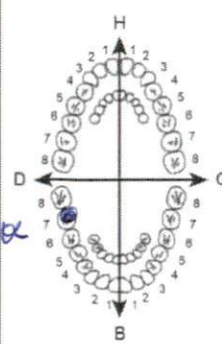
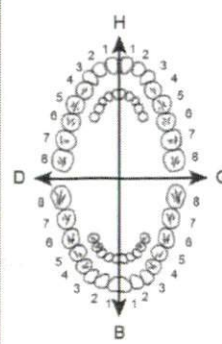
[illegible]

# 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 : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span>
		<i>L.A. Rce + A.R. D28</i>		Coefficient des Travaux <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><i>D28</i></span>
		<i>(Rce. + S.C.)</i>		
		<i>Rce.</i>	<i>2.5 -</i>	Montants des Soins <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><i>800, d.g.</i></span>
				Debut d'exécution <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>
				Fin d'exécution <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">                     H                      25533412    21433552                      00000000    00000000  <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/>                     D      00000000    00000000                           35533411    11433553                      B                 </div> <div style="text-align: left;">                     G  </div> </div>			Coefficient des Travaux <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>
				Date du Devis <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>
				Date de l'exécution <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naimi CHABOU  
 Chirurgien Dentiste Stomatologue  
 Bd. Ouassoulou Groupe (II)  
 Villa Casablanca  
 22 91 17 32

L'EXECUTION

Stomatologie (U)

Visa et Cachet du Praticien Attestant l'Execution

Dr. Nabil HEBBO  
Chirurgien Dentiste  
188 Bd Oued Bouaouache  
El Oulfa - Casablanca  
Tél : 22 91 17 32



Dr. Najji ACHEHBOUNE

CHIRURGIEN DENTISTE  
STOMATOLOGISTE

Diplômé de l'Académie de Médecine  
de SOFIA

188, Bd Oued Sbou Groupe (D)  
El Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 91 17 32

الدكتور ناجي أشهبون

طبيب جراح للأسنان  
خريج أكاديمية الطب  
بصوفيا

188، شارع وادي سبو مجموعة (د)  
الألف - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 91 17 32

Casablanca, le 03.10.19

M. OUMARADI Houssem

79,90



→ Bisphénol cy

1 cp x 3

su initia des rep

Cotoflam 50

~~Cotoflam 50~~

2 cp x 3

su initia

45,50



125,40

PPV: 79DH90  
PER: 05/21  
LOT: I1329

79,90

LOT: M19054  
EXP: AVR 2022  
PPV: 45,50 DH

STEP  
Lot 64  
Casablanca - Tél.: 05 22 91 17 32  
AMZA

Dr. Najji ACHEHBOUNE  
Chirurgien Dentiste - Stomatologiste  
188, Bd Oued Sbou Groupe (D)  
El Oulfa - Casablanca  
Tél.: 05 22 91 17 32



**Dr. Najji ACHEHBOUNE**

**CHIRURGIEN DENTISTE  
STOMATOLOGISTE**

Diplômé de l'Académie de Médecine  
de SOFIA

188, Bd Oued Sbou Groupe (D)  
El Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 91 17 32

**الدكتور ناجي أشهبون**

**طبيب جراح للأسنان  
خريج أكاديمية الطب  
بصوفيا**

188، شارع وادي سيو مجموعة (د)  
الألفة - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 91 17 32

Casablanca, le 03-16-19

Facture:

Nom Adherent : OUKKADI ROUSSAM  
(Beneficiaire)

D - 1 : Soins dentaires  
+ 2 Rx.

Soins dentaires : 500 dh  
2 Rx 2 300, dh

total 800 dh,  
(huit cent dh)

Dr. Najji ACHEHBOUNE  
Chirurgien Dentiste Stomatologiste  
188, Bd Oued Sbou Groupe (D)  
El Oulfa - Casablanca  
Tél. 05 22 91 17 32