

## 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

- 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° W19-493188

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Mr BENHAR Ratno Zohua

Date de naissance :

10/12/1974

Adresse :

62 Rue EL KHATTANE, Résidence EL KHEER  
Appt 10, Quartier Bejaia Casablanca

Tél. :

0669 101960

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AGH ROUEM  
Chirurgien Dentiste  
21, Bd. Bir Anzarane - Casa  
Tél.: 0522 25 85 78 - Fax: 0522 98 01 64

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Mr CHAUKHOUEM Rethmane Age: 40/12/2003

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Sans diagnostic

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 :

27 / 12 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



[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 : 994178209																					
				Coefficient DES TRAVAUX 335																					
				MONTANTS DES SOINS 8000																					
				DEBUT D'EXECUTION 23/12/19																					
				FIN D'EXECUTION 28/12/19																					
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES			DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient DES TRAVAUX																				
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			MONTANTS DES SOINS
	H		G																						
	25533412	21433552	00000000	00000000																					
	00000000	00000000	00000000	00000000																					
	00000000	00000000	00000000	00000000																					
35533411	11433553																								
			DATE DU DEVIS																						
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Adil HOUEM**

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Médecine

Dentaire de Casablanca

- Diplômé des Centres Internationaux

des Sciences et Cliniques

Orthodontiques (Brest)

الدكتور عادل هوم

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب للأسنان بالبيضاء

خريج المراكز الدولية لعلوم وإكلينيكيا

تقويم إعوجاج الأسنان بريست

Casablanca le : 28/12/19

Facture de M<sup>r</sup> CHAWKI ethimene

Soins dentaire :

47 Composite D10 : 300dh.

15 traitement canal D15

25 composite D10.

total: 800dh  
(Eight cents dirhams)

Cabinet de Chirurgie Dentaire et d'Orthodontie

**Dr. Adil HOUEM**

Chirurgien Dentiste

21, Bd. Bir Anzarane, Casa

Tél.: 0522 25 85 78 - Fax: 0922 96 01 64

21 شارع بئر أنزاران الطابق الثاني أمام بريد المغرب فوق مقهى المحيط المعاريف الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : adil\_houem@hotmail.com

هاتف : 0522 25 85 78

21, Bd Bir Anzarane Maârif 2ème Etage en face de la poste ( au dessus café l'océan ) - Casablanca

Tél.: 0522 25 85 78 - E-mail.: adil\_houem@hotmail.com