

## 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, parodontologie 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-590149

205232

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7395 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKI KARIMA

Date de naissance : 02.05.1966

Adresse : Villa n°12 LOT ELAZHAR OULFA

CASABLANCA

Tél. : 0661315304 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.04.2024

Nom et prénom du malade : TAR HOU YASTINE Age :

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

Nature de la maladie : Dentaire

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 : 05/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-590149

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7395

Nom de l'adhérent(e) : DARKI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 devis O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INPE : 09417522100F INP : L601564 ICE : 000800171000096
	3 6 7 obtur. D25x3 4 6 2 4 7 reconstit. D25 Coron. partiel. D7 cava film t ven			COEFFICIENT DES TRAVAUX 125x3 MONTANTS DES SOINS 1300.00 DEBUT D'EXECUTION 05.04.2024 FIN D'EXECUTION 05.04.2024
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>D 00000000 00000000</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> </div> <div>G</div> <div>B</div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



## Dr. Nadira KHANTARI

- Diplômée de la faculté de médecine dentaire de Casablanca
- Diplômée de l'université européenne MIGUEL cervantes
- Diplôme d'esthétique dentaire de l'université de Genova

Chirurgien dentiste - Orthodontiste - Implantologie  
Orthodontie - Prothèse - Soins - Implant - Blanchiment  
Radio technique d'alignement par gouttières invisible



## الدكتورة نادرة خنتري

- خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
- ملحققة سابقة به استعجلات طب الأسنان بإبن رشد
- خريجة الجامعة الأوروبية ميكيل سرفانتيس
- جراحة وتقويم إعوجاج الأسنان
- تقويم إعوجاج الأسنان - تعويض
- علاج أمراض اللثة - زرع - تبييض - أشعة

Casablanca, le : 05.04.2024 : الدار البيضاء، في

## Note d'honoraires

Nom du Patient	Date d'examen
Mme MARHOUI YASSMINE	05.04.2024

Soins / Prothèses Réalisés	Dent	Prix
obturation aux composit, 36,46		800.00
reconstit. coronaradiculaire aux fibres I ven. 47		560.00
Total	1360.00	

Arrêtée la présente Note d'honoraires à la somme de 1360.00 un mille trois cent

INPE : 094175221  
IF : 5601564  
ICE : 000800171000096

Signature

DR. NADIRA KHANTARI  
Centre Smileo sign  
Orthodontie - Implantologie  
274 1er étage Haj Fateh  
PC 8 - Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 40 50

ICE : 000800171000096

📍 274, 1ère étage Haj fateh PC 8 à côté du Marché Haj Fateh. Casablanca  
☎ : +212 5 22 93 86 50 📠 : +212 6 03 20 40 16