

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006204

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1031

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IBN TAOUHERI SEHLALI

Date de naissance : 23/03/1947

Adresse : 9, Rue de Pelicane Oudis CASA

Tél : 0561622402

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/04/23

Nom et prénom du malade : IBN TAOUHERI SEHLALI Age : 75ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prothèse dentaire

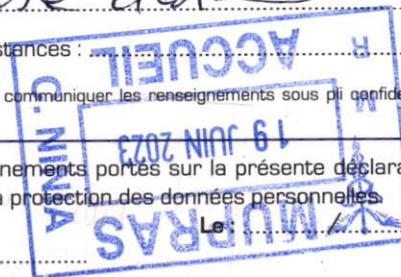
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

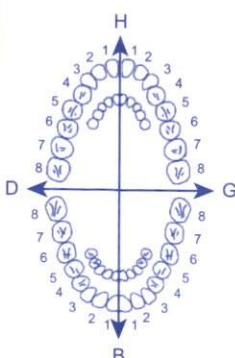
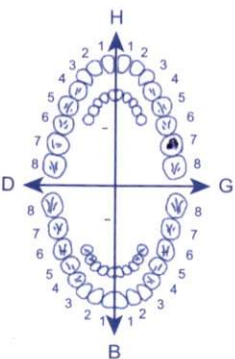
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="2200"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="6000"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			DATE DU DEVIS <input type="text" value="27/04/23"/>
	. [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text" value="05/06/23"/>
	<input type="text" value="CCN S"/>			
	<input type="text" value="La 27"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre Dentaire Stendhal

Dr. Mohamed Amin BENNIS

Dr. Mohamed Amin BENNIS

الدكتور محمد أمين بنيس

Diplôme de l'Université de Montpellier

Ancien attaché des Hôpitaux de Montpellier et Perpignan

- Chirurgie Buccale et Parodontologie
- Implantologie et Réhabilitation Orale
- Dentisterie esthétique

خريج كلية مونبيلي

طبيب سابق بمستشفيات مونبيلي و بيرنيان

• جراحة الفم و أمراض اللثة

• زرع و تعويض الأسنان

• تجميل الأسنان

Casablanca le : 05/06/23 : الدار البيضاء، في

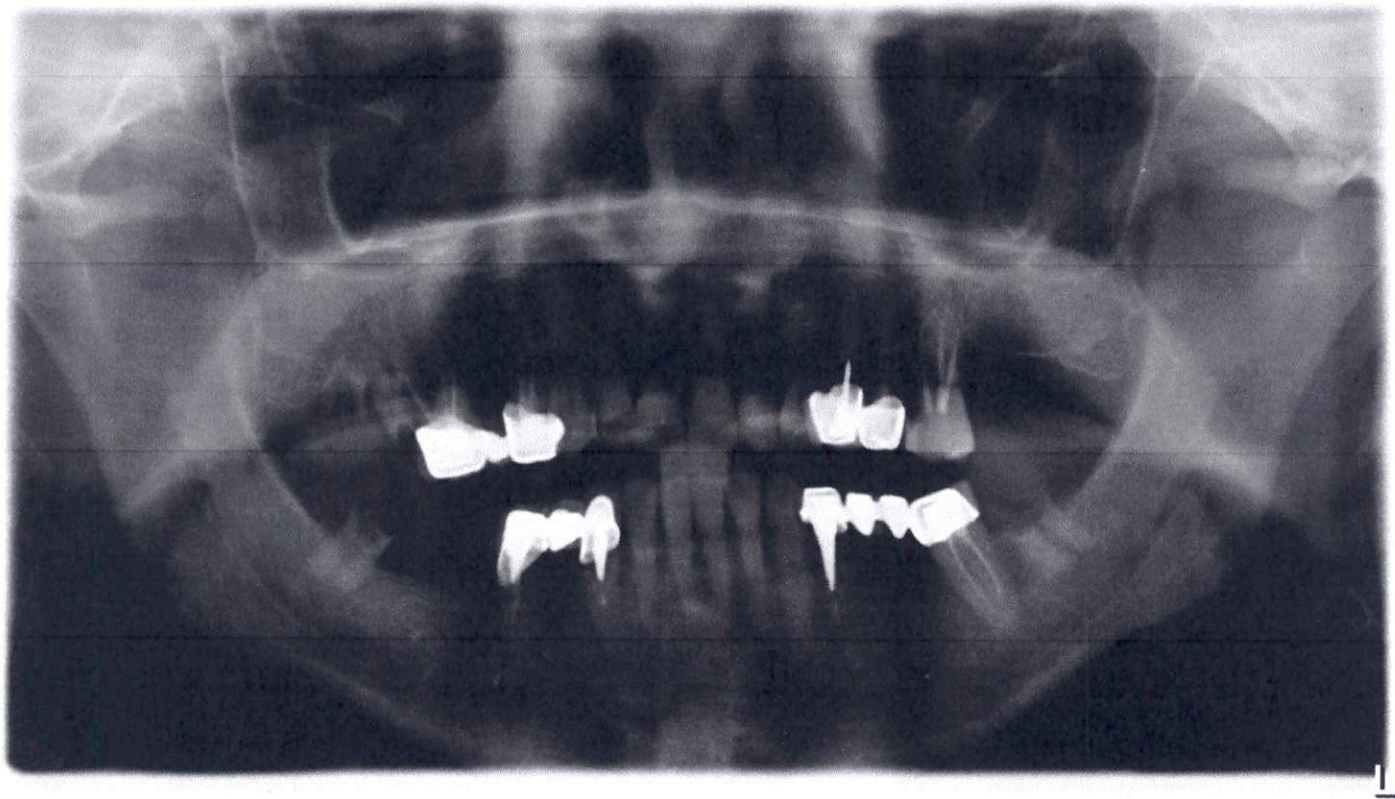
Facture n° : ICE:001691614000035








Nom et Prénom du patient :
ESTAGUAREI SENLALI ABDRAHMANE

Montant de la facture : 4000 m

ركن شارع صوندال و جورج ساند، (مقابل نقل المدينة) إقامة بنتر - عمارة (ج)، الشقة - 71 الدار البيضاء
Rond point Derb Ghalef (Madina Bus), Angle Bd. Stendhal et George Sand, Résidence Bender Imm G, App 71 - Casablanca

☎ (+212) 522 234 699 - Urgence : (+212) 668 62 51 51



N° Dossier: 87781 
N° Dossier externe: ACC-01031-11/10/2021
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: IBN TAOUMERT SEMLALI ABDERRAHMANE
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 11-10-2021 
Date de fin: 11-10-2021 
Date de saisie: 11-10-2021
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
10-05-2023	ACC D180 CCM 27 S/R RX APRES

05/06/2023 13:09:20

79.000 mGycm²

12.70 s

76.00 kV

5.00 mA

