

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027562

165807

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06089

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : THYFA Kamel

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse :

Tél : 06 81 13 89 89

Total des frais engagés : 200,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
Avenue 2 mars 2ème
App 5 Casablanca
05 22 22 78 18

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : THYFA Kamel

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Carie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : 17 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

1/16/23 T.151

D16

200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

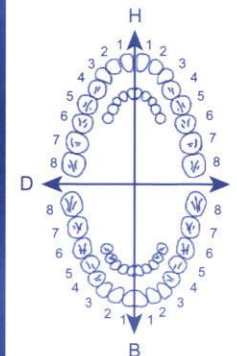
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

11/6/23 CONSULTATION C
GRATUITE



Coefficient DES TRAVAUX

C

MONTANTS DES SOINS

—

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

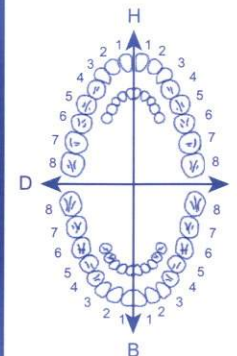
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABIDINE ZOUHAIR

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
Master Européen Damon
Master Européen en Orthodontie Invisible
Invisalign
Membre du Collège Européen d'Orthodontie



PATIENT : THYFA kenza

EXAMEN(S) REALISE(S) : RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

TECHNIQUES :

Acquisition d'un panoramique numérique 2D.

La radiographie panoramique est un format 1/1.

Un CD est fourni comportant un logiciel de viewer permettant la visualisation de la radiographie avec des filtres différents, en plus d'outils de mesure.

RESULTAT:

- 48 : proximité du nerf alvéolaire inférieur
- ATM : Image symétrique d'apparence normale.
- SINUS : RAS.

Confraternellement

DR ABIDINE ZOUHAIR.

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue 2 Mars
2ème étage bureau 5
Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 805 806

www.dentalclinic2mars.com

🏠 105 Avenus 2 Mars Croisement Boulevard Moulay Driss 1er (en face station Total) 2ème étage bureau 5, Casablanca. Maroc

☎ 05 22 805 806 📞 06 96 520 109 ✉ dentalclinic2mars@gmail.com

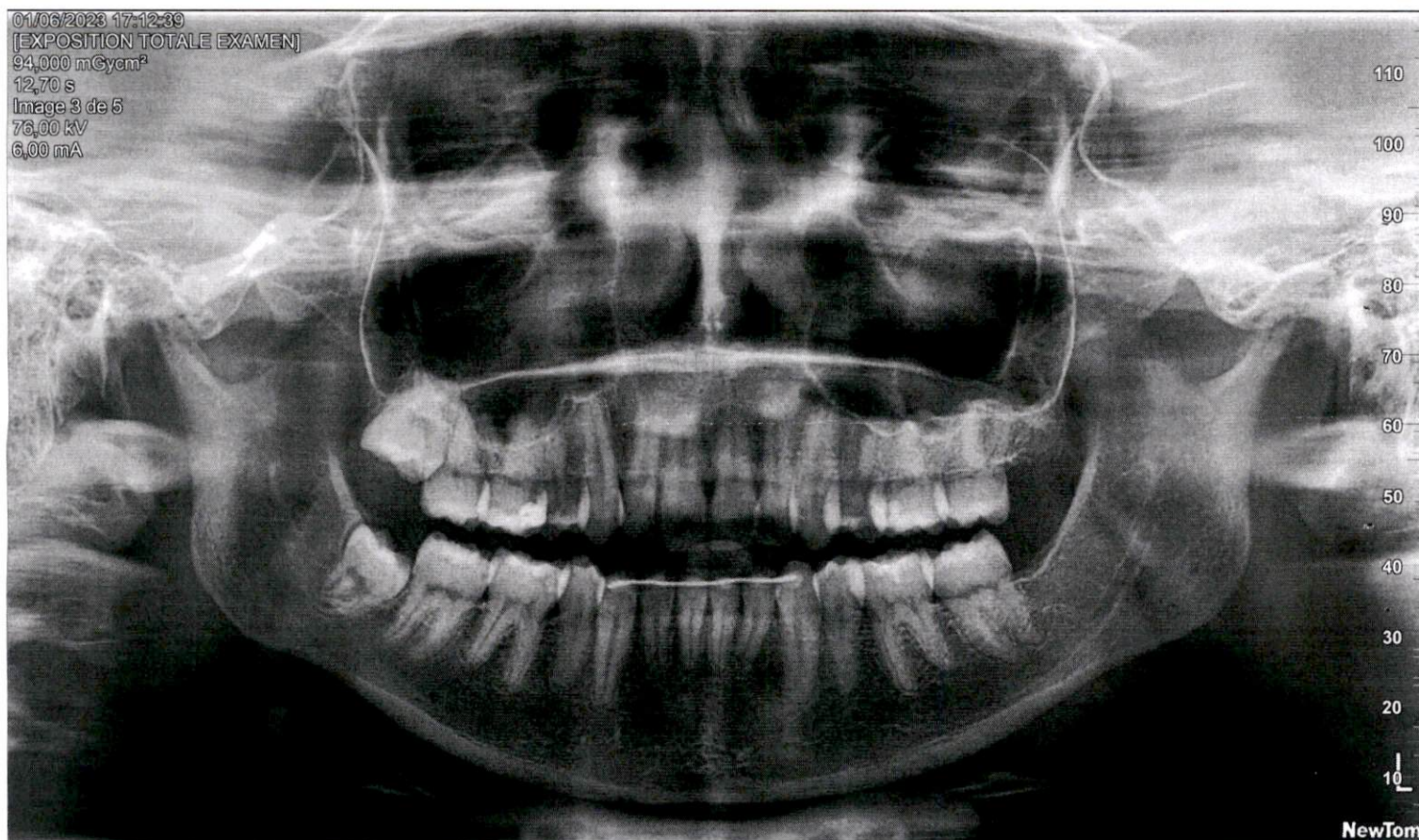
Dr. ABIDINE ZOUHAIR

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
Master Européen Damon
Master Européen en Orthodontie Invisible
Invisalign
Membre du Collège Européen d'Orthodontie



DENTAL CLINIC 2MARS
DR. ABIDINE ZOUHAIR
0522 805 806

THIYFA KENZA
Date de naissance: 06/07/2001



Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dento-facial
105 Avenue 2 Mars 2ème
étage Appartement 5
0522 805 806

www.dentalclinic2mars.com

🏠 105 Avenue 2 Mars Croisement Boulevard Moulay Driss 1er (en face station Total) 2ème étage bureau 5, Casablanca. Maroc

☎ 05 22 805 806 📞 06 96 520 109 ✉ dentalclinic2mars@gmail.com

NNT

SW ver. 15.0

Page 1 de 1

Dr. ABIDINE ZOUHAIR

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
Master Européen Damon
Master Européen en Orthodontie Invisible
Invisalign
Membre du Collège Européen d'Orthodontie



Casablanca, le 01/06/2023

FACTURE N° 287F2023

Patient(e): THIYFA KENZA

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
PANORAMIQUE	Toutes	200,00
TOTAL		200,00

Arrêté le montant de la facture à la somme de

Deux cent

Signature du Praticien

Dr. Zouhair ABIDINE
Chirurgien Dentiste
105 Avenue 2 Mars 2ème
étage Agg 5 Casablanca
Tél: 0522 80 58 08

IF : 96379920 -ICE : 002077369000026 -INPE: 094184025

www.dentalclinic2mars.com

105 Avenus 2 Mars Croisement Boulevard Moulay Driss 1er (en face station Total) 2ème étage bureau 5, Casablanca. Maroc

05 22 805 806 06 96 520 109 dentalclinic2mars@gmail.com