

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

- Reclamation : 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° W21-635180

Dentaire

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 03.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. BERRADA SOUINI K Radiologue 12, Rue d'Alger - Casablanca Tel : 0522 22 08 10 / 0522 22 26 56	30/11/23	229	+ 250,- MAF

AUXILIAIRES MEDICAUX

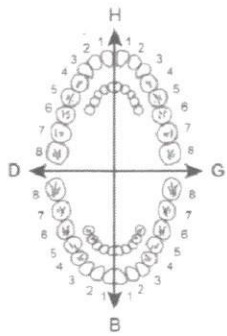
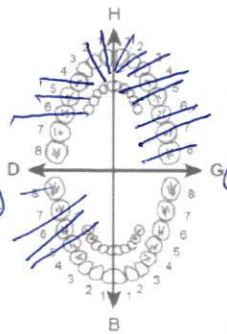
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

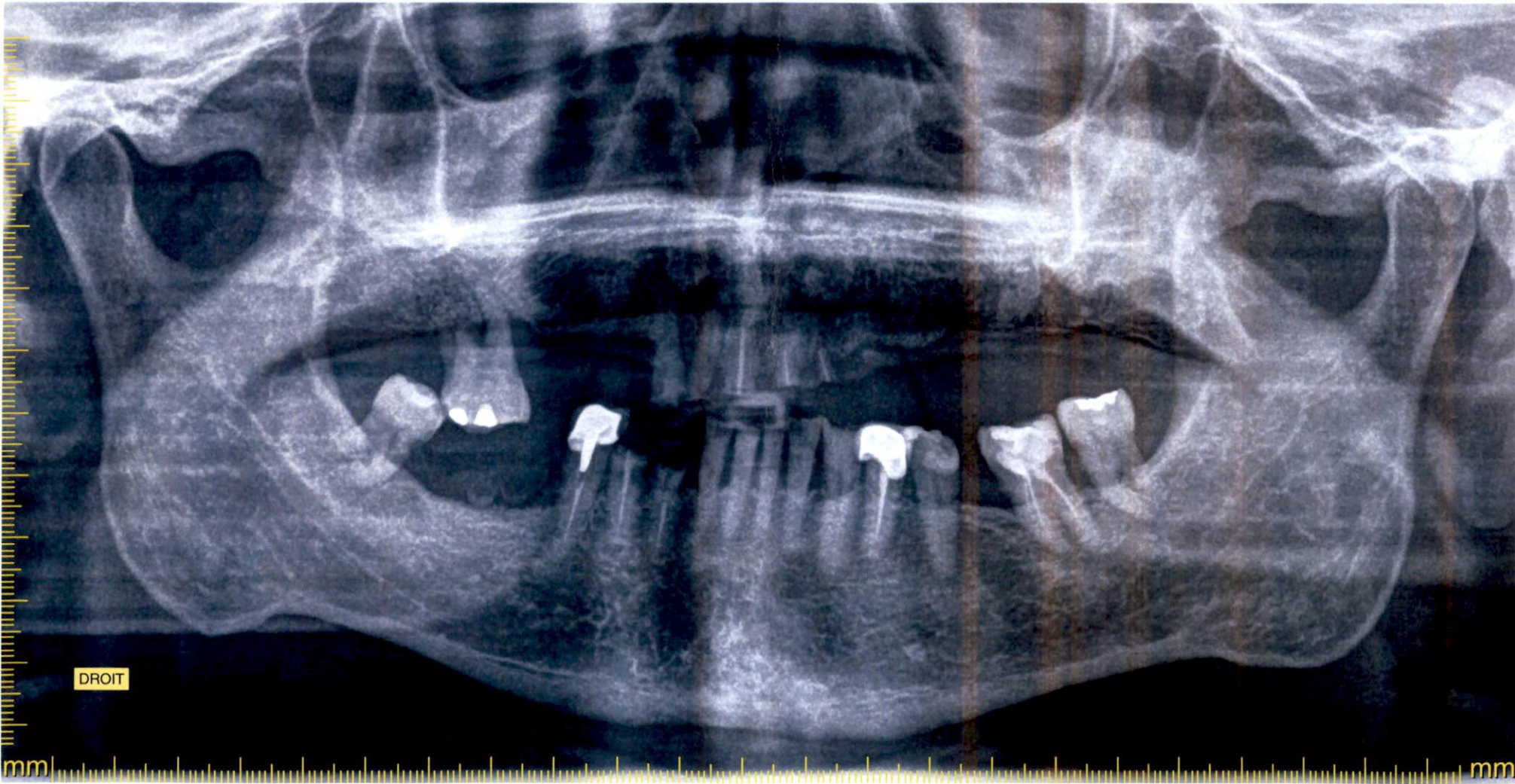
N° Dossier: 153689 
N° Dossier externe: ACC-04126-17/03/2023
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: BENNANI MOHAMED
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 17-03-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 17-03-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
20-03-2023	Manuel	PAS DA
31-03-2023	Manuel	ACC D120 PAP INF 45 46 47 +PAP SUP 11 DENTS 13 17 27 DR TAZI BOUCHRA





الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد بريدة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASA LE 30.01.2023

NOM : BENNANI MOHAMED

DR :

EXAMEN : PANORAMIQUE

- Parodontite.
- Multiples caries, liserés clairs péri radiculaires et résidus radiculaires.

**CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K.**

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
05 22 08 10



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASABLANCA ,LE : 30/01/2023

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/01124

BENNANI MOHAMED

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
PANORAMIQUE	1,00	250,00	250,00
Total			250,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent cinquante Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

OMCPTÉ BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JACQUES CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033



12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - lefax : 05 22 29 94 72

Email : radiologie.om@gmail.com

Dr TAZI Bouchra

Chirurgien Dentiste

Diplômée d'Université

Réhabilitation Orale & Prothèse Maxillo Faciale de Paris

FACTURE MR BENNANI Mohamed

FACTURE

Prothèse remplaçant 45 46 47

Prothèse remplaçant 16 15 14 12 21 22 23 24 25 26

TOTAL 6000,00Dh

ICE 001688663000076

INP. 094010196

Centre Dentaire
Dr TAZI Bouchra
Chirurgien Dentiste
Romandie 2 Tour Apt 2 Rdc de chausée
Bir Anzarane - Casablanca
Tél: 0522394040 / 0522394040
INP: 094010196 ICE: 001688663000076



Centre Dentaire

Dr. TAZI Bouchra

Chirurgien Dentiste

Diplômée d'Université

Rehabilitation Orale & Prothèse Maxillo Faciale de Paris

Centre Dentaire
Dr. TAZI Bouchra
Chirurgien Dentiste
Romandie 2 Tour App 2 Rez de chaussée
Biranzarane - Casablanca
Tél: 0522 39 40 40 / 0522 39 98 99 - GSM: 0604 48 46 64
INP: 094210195 - ICE: 00163 063000775

31/01/2023

Mr Zennou John

Patric Rohougue

DR .BERRADA SOUNNI K
Radiologue
12, Rue d'Alger-Casablanca
Tél. : 0522 22 08 10/0522 22 16 58

Centre Dentaire
Dr. TAZI Bouchra
Chirurgien Dentiste
Romandie 2 Tour App 2 Rez de chaussée
Biranzarane - Casablanca
Tél: 0522 39 40 40 / 0522 39 98 99 - GSM: 0604 48 46 64
INP: 094210195 - ICE: 00163 063000775

Romandie 2 Tour 2 Appt. 2 Rez de Chaussée
Biranzarane - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 40 - 05 22 39 98 99
GSM: 06 04 48 46 64 - E-mail : tazi_bouchra@hotmail.com