

RECEVÉ DES ADHÉRENTS 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

- 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 Tadjara - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (RG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W21-794395

169587

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 07926 Société : RAM

Matricule : 07926

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NEHAS ES-SAID

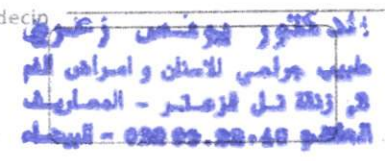
Date de naissance : 17/12/1956

Adresse : MA20LA Rue 07 Immeuble 62 H. H. Ceballos

Tél : 0662029044 Total des frais engagés : 25100 + 1300 Dhs

Autorisation CNBP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 26 JUL 2023

Nom et prénom du malade : NEHAS ES-SAID Age : 62

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 mutuelle a un caractère non lucratif, 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 24/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LOGIE MARIT DENTARIAZ RADA M. 17, Rue Mohamed Bahr Tél : 0522 25 74 82 Fax : 0522 23 77 05	20/07/23	231	250 000

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser la nature des soins 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 : 0916018487
	- 66	schicht	0.2	COEFFICIENT DES TRAVAUX 0.52 MONTANTS DES SOINS 1300 (0.1) DEBUT D'EXECUTION 9/07/98 FIN D'EXECUTION 16/08/98
		traitement canal 32	(0.12)	
		débridage complet		
		9 Seines	(0.12)	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
3CCN + 8CCN - 1CCN + Stollite 	H 25533412 00000000 D G 21433552 00000000 G B 00000000 35533411 G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX 0.1255 MONTANTS DES SOINS 25100 (0.1) DATE DU DEVIS 9/07/98 DATE DE L'EXECUTION 16/08/98
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	(1) BRDHC CCN de zelmat 4504 43 (0.15)	
	(2) CCN 26 (0.125) (0.125)	
	(3) - BRDHC CCN Reléments 3833 (0.125)	
(4) Stollite remplace 4746 3428 8637 (0.175)		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: ~~180587~~
N° Dossier externe: ACC-7926-26/07/2023
Type de dossier: DENTAIRE
Bénéficiaire: NEHAS ES-SAID
Situation: Notifié
Sous-situation: ---
Date de début: 26-07-2023
Date de fin:
Date de saisie: 26-07-2023
Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
27-07-2023	Manuel	ACC D44 + D 1255 BIO 32 +EXT 46 +DET 2S ET BCM 43 DR YOUNES ZAARI

Dr. YOUNES ZAARI

Chirurgie Dentiste
Stomatologiste Orthodontiste
D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo-Faciale
Université Paul Sabatier Toulouse



Facture

الدكتور يونس زعري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زرع الأسنان

Casablanca, le 16/08/93

Nom de l'adhérent: MENAS N° Matricule: 07986
Prénom de l'adhérent: ES-SAÏD
Nom du patient: MENAS
Prénom du patient: ES-SAÏD

Soins dentaires: - extraction 46/47 et 32
- dentier complet

Prothèse dentaire: - BRIDGE ccn de 3 éléments
45 et 43
- ccn 26
- BRIDGE ccn 2 éléments 39 33
- Stellite les remplaçant les
1746 3435 3637

Montant L. L. BAL 9 6 400 (095)

vingt six mille quatre cent dix

IMP: 094018457

2, Rue Tal Ezaâtar (ex. Rue de Louvre)
Angle Brahim Roudani (Maârif)
Casablanca - Tél.: 05 22 99 22 40

Nom de l'adhérent:

الدكتور يونس زعري
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زرع الأسنان
05 22 99 22 40 - البعثة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BNCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 20/07/2023

N/Ref : Facture N° FA6514/23

Nom & Prénom : **NEHAS SAID**

Date d'examen : 20/07/2023

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS CINQUANTE DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

Dr. Younes ZAARI

Chirurgien Dentiste
Stomatologiste Orthodontiste
D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo - Faciale
Université Paul Sabatier Toulouse



الدكتور يونس زعري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زرع الأسنان

Casablanca, le 10/07/13

Je vous prie de bien vouloir pda un Reçue

PAN-RANI que de Mr NENAS ES-SAID

الدكتور يونس زعري
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
و زينة تال عزااتر الممارف
الهاتف: 05 22 99 22 40 - البريد

RADIOLOGIE MARIE
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05



Dr.BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie
Dr.BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 20/07/2023

Mr. NEHAS SAID
DR ZAARI YOUNES

PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires.
- Réaction osseuse lacunaire péri apicale de la 46.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
1 Dr. BENYAHIA Z.
Tél: 0522 23 74 82
Fax: 0522 23 77 05

Avec mes amicales salutations.

■ ECHODOPPLER COULEUR
■ ECHOGRAPHIE
■ MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE

■ DENSITOMETRIE BIPHOTONIQUE
■ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE
■ RADIOLOGIE NUMERIQUE

■ SCANNER VCT (64 Barettes) ■ I.R.M. (1,5 Tesla)
Angioscanner - Corps entier
coloscanner - Denta-Scanner