

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

N° M21- 0053488

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : RAM ACC Dent
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUSTAHI ABDEZRA Him
Date de naissance : 14 05 1955
Adresse : CITE Djermad Rue 181 N° 09
Hamida 05 CASA
Tél. : 0661727546 Total des frais engagés : 160382 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 / 05 / 2023

Nom et prénom du malade : Charifa Bouyahid Age :

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

Nature de la maladie : Douleur 8 CCC antérieur

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 : CASA Le : 01 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : ABZ

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

[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 :

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																									
				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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D			B	00000000	00000000			35533411	11433553				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D1600"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	D			B																								
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="#25000 DH#"/>																								
	Devis pour 5 couronnes ceramco-ceramiques (13) (17) (21) (22)			DATE DU DEVIS <input type="text" value="01/05/23"/>																								
	+ Bridge 3 CCC de la 23 à 25			DATE DE L'EXECUTION <input type="text" value="30/08/23"/>																								
remplace 24 absente																												

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bd Sakia El Hamra Etg 1
Jamilia J - CASABLANCA
0522 59 65 87

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bd Sakia El Hamra Etg 1
Jamilia J - CASABLANCA
0522 59 65 87

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

A diagram of a human dental arch, showing the upper and lower rows of teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides of the arch. The upper arch is labeled 'H' at the top and 'D' on the left. The lower arch is labeled 'B' at the bottom and 'G' on the right. The diagram is used to indicate which teeth are treated and the nature of the treatment.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

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

Devis pour 5 ceurenneg
ceramd-cerammiques

13 12 17 21 29

Bridge 3 CCC
de la 237-08

Remplace (24) above to

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET POCHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAM... Dentiste
Chirurgien Dentiste
401 - El Hamra Eto
Jamilia - CASABLANCA
Tél. : 0522 59 65 87

Docteur CHAHID BOU
 Chirurgien Dentiste
 401 Bd. Sakia - Casablanca
 Tél. 0522 59 65 87

N° Dossier: 160382 
N° Dossier externe: ACC-03161-11/05/2023
Type de dossier: DENTAIRE ✓
Bénéficiaire: MOUJTAHID CHARIFA
Situation: Notifié ✓
Sous-situation: --- ✓
Date de début: 11-05-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 11-05-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [\[+\]](#)

Date	Type	Commentaire
12-05-2023	Manuel	ACC D 1560 BCC13 A 22 +BCM 23 A 25 S/R RX APRES DR CHAHID



Docteur Boutaina CHAHID

Chirurgien dentiste

- 401, boulevard Sakia Alhamra, étage 1, Jamila 5 - Casablanca
- Tél : 05 22 59 65 87

- Note d'honoraires N° : 8212023
- Date : 30/08/23 Fait à : Casa
- Nom du patient : Najat Chahid

Date	Dents traitées	Actes réalisés	Valeur clé	Montant facturé	Cachet du médecin
30/08/23	5 CCC sur (13) (12)				
	(11) (22) (21)				
	Bridge 3 CCC de		D 1600	# 25000 DH #	
	Pa 23 - 25 Replaco				
	24 absente				

Montant global	# 25000 DH #
Mode de paiement	Chèque

- Signature :



INPE : 094166378 ICE : 001828096000052 PATENTE : 37425856

IF : 15244267 N°CNSS : 4270948

Chart No:
Name:moujtahid charifa
Sex:F Age:

2023-08-30 10:52



ridge 3CCC de la 23 a la 25

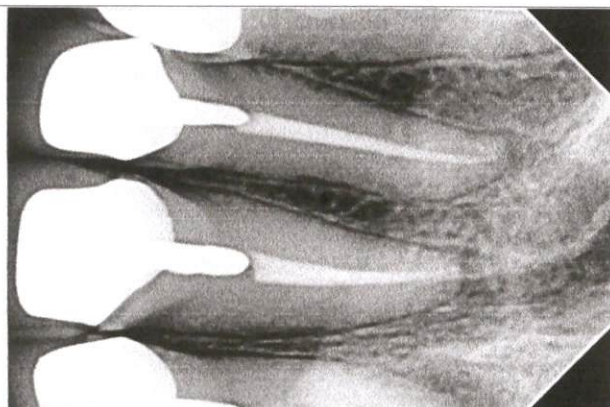
Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Etg 1
Jamia - Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
1/4

Chart No:
Name:moujtahid charifa
Sex:F Age:

2023-08-30 10:54



CC SUR 11 ET 12

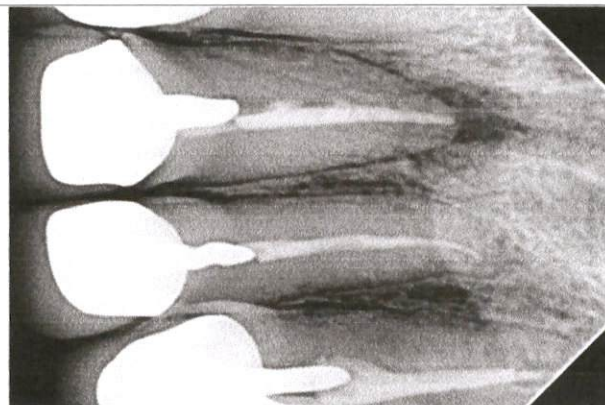
Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Etg 1
Jamia - Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
3/4

Chart No:
Name:moujtahid charifa
Sex:F Age:

2023-08-30 10:53



CCC SUR 22 ET 21

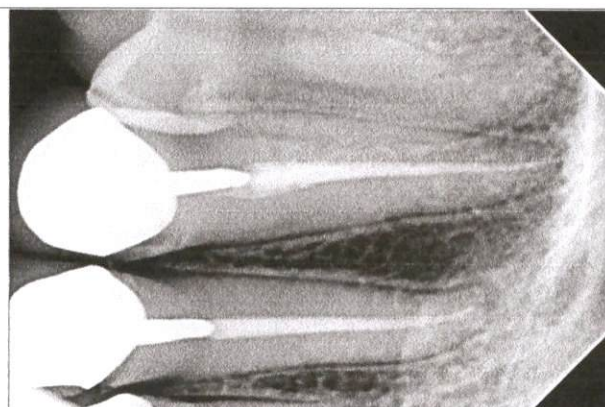
Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Etg 1
Jamia - Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
2/4

Chart No:
Name:moujtahid charifa
Sex:F Age:

2023-08-30 10:54



CCC SUR 13

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Etg 1
Jamia - Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
4/4

MOUJTAHID CHARIFA

RADIOLOGIE SBATA

15.06.22



Taille réelle