

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.

21 930

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161

Société : RAM ACC Dent

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAKIM ABDELLAH

1955

Date de naissance : 14 05

Adresse : CITE Djemaa Rue 131 N° 09

Hamza 05 CASA

0661 7275 46

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 Nejiahid Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Devis pour 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) : ABD

RELEVE 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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVA
Docteur CHAHID Boualal
Chirurgien Dentiste
401 El Hamra Fiq 1
Jamilia - CASABLANCA
Tel : 0522 59 65 87

VISA ET DOCUMENT DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
DOCTEUR CHAHAD JAMILA
401 Bc Sakia El Hamra Casablanca
Jamilia j. 0522 59 058
TSAI

30108193
stanna

01/05/23

#25000 DH#

D 1600

1.

ANSWER

100

D 1900

#25000 DH#

01/05/23

30108193
stained

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° : 8119023
- Date : 30.08.23 Fait à : Casab.....
- Nom du patient : Maytahid Chanifa....

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 fa 23 - 0 25 remplace 24 absente	1600	25000 DH	Docteur CHAHID Boutaina Chirurgien Dentiste 401 Bd Sakia Al Hamra Etg 1 Jamila 5 - Casablanca Tél 0522 59 65 87

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

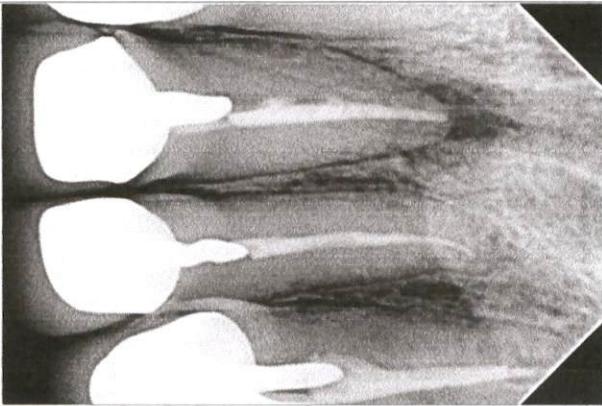


70 [kV] 3 [mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2023-08-30

ridge 3CCC de la 23 a la 25

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

2023-08-30 10:53



70 [kV] 3 [mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2023-08-30

CCC SUR 22 ET 21

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Fig 1
Jamilia Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Fig 1
Jamilia Casablanca
Tél 0522 59 65 37

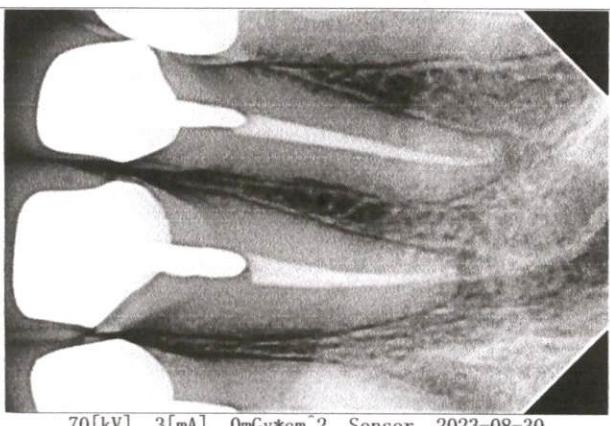
Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
1/4

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
2/4

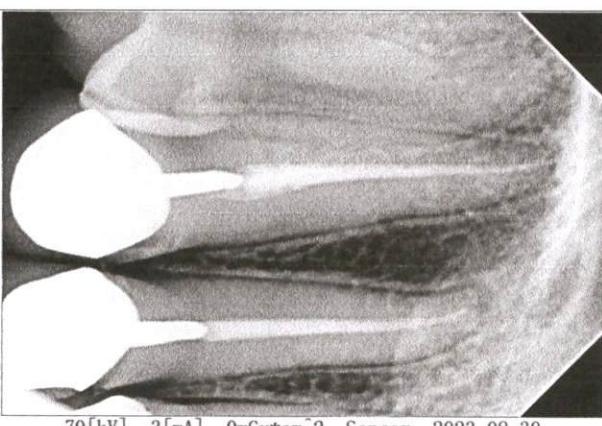
Chart No:
Name:moujtahid charifa 2023-08-30 10:54
Sex:F Age:



70 [kV] 3 [mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2023-08-30

CCC SUR 11 ET 12

Chart No:
Name:moujtahid charifa 2023-08-30 10:54
Sex:F Age:



70 [kV] 3 [mA] 0mGy*cm^2 Sensor 2023-08-30

CCC SUR 13

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Fig 1
Jamilia Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Docteur CHAHID Boutaina
Chirurgien Dentiste
401 Bc Sakia A Hamra Fig 1
Jamilia Casablanca
Tél 0522 59 65 37

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
3/4

Clinic Name:
Address:

Attending doctor: drChahid
Contact Detail:
4/4

15/06/22



Taille réelle