

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 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

- 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

Déclaration de Maladie : Nº S19- 0047754

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.18.1

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Alaoui Benhadj Nizar. Date de naissance : 11/11/1994

Adresse : Bd Bir Anzarane Res. Kinan Etg.4 Appt 32 Nraaf Casa

Tél. : 06 58 36 72 26 Total des frais engagés : 1.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr YAKOUBI SUSSANE EL Abed
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste

T 05 22 83 80 11 05 20 29 02

Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sinus d'entaille

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/11/2023



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

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ANATOLOGIE DENTAIRE Dr. YAHIA BI Bd Our Badis - Firdaous SH25A Appt 3 - Blanca Tel 05 22 93 50 55	19.9.23	TA5A/216	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

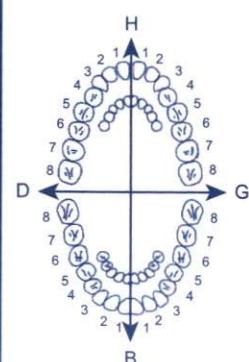
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DR. YAKOUBI ABED
AESTHETIC DENTISTRY

CABINET DENTAIRE DR YAKOUBI

0522935055-0520290002

19/09/2023
Casablanca, le:

EL ALAOUI BENCHAD NIZAR

Nom Du patient:

Facture

Dent N°	Traitemet à effectuer	Coefficient	Honoraires
	RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE	T151 Z16	200
Total			200

Le montant de soins s'élève à 200 dhs.

RADIOLOGIE DENTAIRE
Dr. YAKOUBI
31, Bd Oum Rabii, Rés. Firdaous
GH25A, Appt 3
Tel: 05 22 93 50 55



@DRYAKOUBIABED



localisation cabinet

31 BD OUM RABII , RES FIRDAOUS GH25A APPT 3 CASABLANCA

IF 40492647- INPE 094171451 -ICE 0016430760000092



DR. YAKOUBI ABED
AESTHETIC DENTISTRY

CABINET DENTAIRE DR YAKOUBI

0522935055-0520290002

Casablanca, le: 13/09/2023

Nom Du patient: EL ALAOU BEN CHAD NIZAR.

- Radiographie Panoramique

DR YAKOUBI SOUSSANE EI Abed
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Tel: 05 22 93 50 55 / 05 20 29 06 55

RADIOLOGIE DENTAIRE
Dr. YAKOUBI
31, Bd Oum Rabii 10e, Firdaous
GH25A, Appt 3 - Cas. blanc
Tel: 05 22 93 50 55



@DRYAKOUBIABED



localisation cabinet

31 BD OUM RABII , RES FIRDAOUS GH25A APPT 3 CASABLANCA

IF 40492647- INPE 094171451 -ICE 0016430760000092



DR. YAKOUBI ABED
AESTHETIC DENTISTRY

CABINET DENTAIRE DR YAKOUBI

0522935055-0520290002

19/09/2023
Casablanca, le:

Nom Du patient:

El Alaoui Benchad Nizar

Compte rendu radiologique

Examen fourni sur papier

Les ATM sont d'aspect normal

Les cuvettes maxillaires sont libres

Denture adulte , absence des dents 18-15-28-36-45

caries multiples ,

Rhizalyse horizontale généralisée modérée

la 48 en position enclavée

RADIOLOGIE DENTAIRE
Dr. YAKOUBI
31 Bd Oum Rabii, Casablanca
Gh25A, Appt 3, Casablanca
0522935055



@DRYAKOUBIABED



localisation cabinet

31 BD OUM RABII , RES FIRDAOUS GH25A APPT 3 CASABLANCA

IF 40492647- INPE 094171451 -ICE 0016430760000092





DR. YAKOUBI ABED
AESTHETIC DENTISTRY

CABINET DENTAIRE DR YAKOUBI

0522935055-0520290002

27/10/2023
Casablanca, le:

Nom Du patient: EL ALAOUI BENCHAD NIZAR

Facture

Dent N°	Traitement à effectuer	Coefficient	Honoraires
26	Pulpectomie	D706 D25	400
26	Composite	D700 D10	400
Total			800

Le montant de soins s'élève à 800dhs.

RADIOGRAPHIE



Dr YAKOUBI SOUSSANE El Abed
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Tél: 05 22 93 50 55 | 05 20 29 47



@DRYAKOUBIABED



localisation cabinet

31 BD OUM RABII , RES FIRDAOUS GH25A APPT 3 CASABLANCA

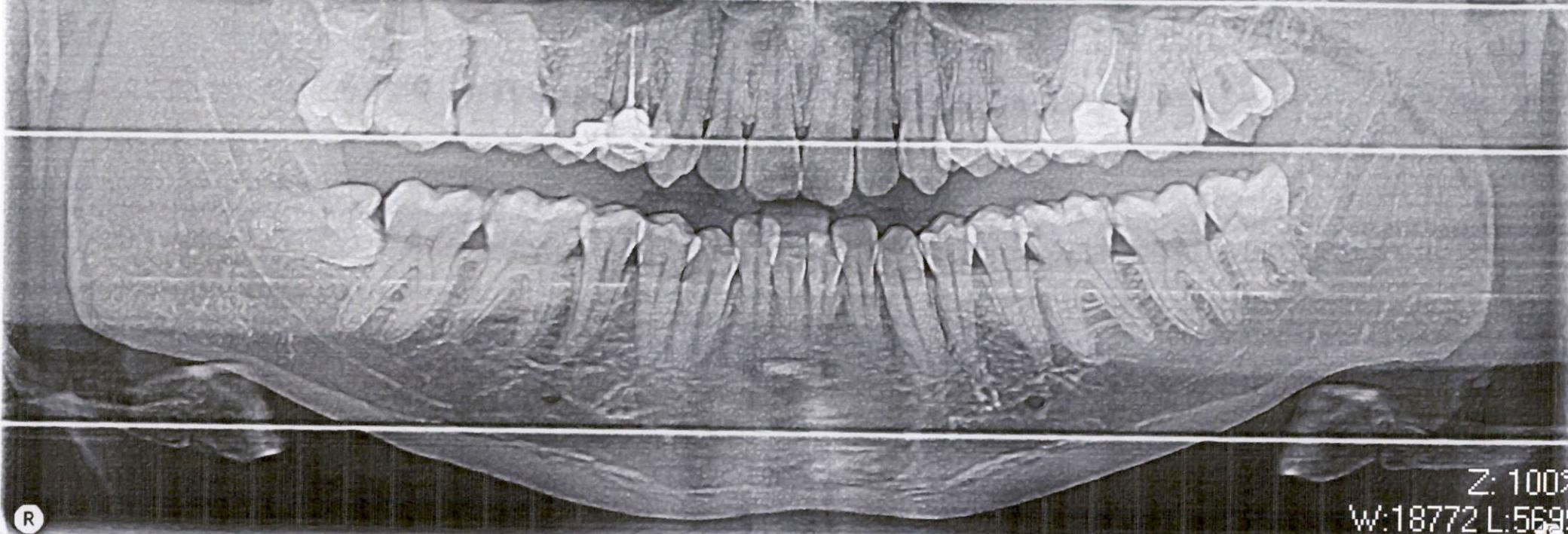
IF 40492647- INPE 094171451 -ICE 0016430760000092

EL ALAOUI BENCHADNIZAR M

CABINET DENTAIRE DR YAKOUB

19/09/2022

16:44:27



R

G

Z: 100%
W: 18772 L: 5691

Dr YAKOUB SOUSSANE El Abi
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Tel: 55 22 93 30 55 / 05 20 29 06