

# 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - 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

M23- 009836

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1353 Société : RAT 188964

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA ALLAN KHALED

Date de naissance : 11/06/1953

Adresse : 19, LT HAS FAHIS OULFA CASABLANCA

Tél : 0601071874 Total des frais engagés : 1059,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IBNOUSSINA Zakaria  
Chirurgien dentiste  
Lotissement Zoubair 83 1er étage  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 913 913 / 05 27 96 68 96  
Email : cdi.ibnoussina@gmail.com

INP: 096167186

Date de consultation : 18/12/2023

Nom et prénom du malade : Berrada Allan Khaled Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : abcès

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 Le : 25/12/2023


Signature de l'adhérent(e) :



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/23	359,70

# 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	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	16	Reprise de H+cl	Der

COEFFICIENT DES TRAVAUX Der

MONTANTS DES SOINS 700,-

DEBUT D'EXECUTION 18/12/23

FIN D'EXECUTION 18/12/23

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

DATE DU DEVIS  

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. IBNOUSSINA Zakaria  
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  
Lotissement Zoubair N°23 1er Etage  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 913 913 / 05 27 96 68 96  
Email : cdi.ibnoussina@gmail.com



2023-12-18



# CENTRE DENTAIRE IBNOUSSINA

**Dr. IBNOUSSINA Zakaria**  
*spécialiste en chirurgie implantaire et Parodontale*

Date : ..... 18/12/2023 .....

Nom : ..... Berrada Allam khalel .....

**Implantologie**  
**Parodontie**  
**Chirurgie buccale**

**Orthodontie**  
**enfants et adultes**

**Facette dentaire**  
**Blanchiment**  
**Prothèse fixe**

**Soins dentaire**  
**Radiologie**



**Dr. IBNOUSSINA Zakaria**  
Chirurgien dentiste  
Lotissement Zoubair N°83 1er Etage  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 913 913 / 06 27 98 68 96  
Email : cdi.ibnoussina@gmail.com

# NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du médecin dentiste : DR IBNOUSSINA ZAKARIA

N° de l'INPE : 094167186

N° de l'ICE : 001668874000006

N° de l'IF : 40496583

Berrada Allam Khafed

Date 18/12/2023

أسنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفوتور Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste
16	reprise de +++ ce	18/12/23	D2s	-	700R	Dr. IBNOUSSINA Zakaria Chirurgien dentiste Lotissement Zoubair N°83 1er Etage N°2 Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 913 913 / 05 27 96 68 96 Email : cdi.ibnoussina@gmail.com
						Dr. IBNOUSSINA Zakaria Chirurgien dentiste Lotissement Zoubair N°83 1er Etage N°2 Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 913 913 / 05 27 96 68 96 Email : cdi.ibnoussina@gmail.com

Montant global : 700R

Mode de paiement ☒ Espèces ☐ Chèque

Signature et cachet  
Dr. IBNOUSSINA Zakaria  
Chirurgien dentiste  
Lotissement Zoubair N°83 1er Etage  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 913 913 / 05 27 96 68 96  
Email : cdi.ibnoussina@gmail.com

Adresse : Lotissement zoubir N 831 , 1<sup>er</sup> étage N 2 OULFA CASABLANCA

Téléphone : 05.22.913.913 Fax :

E-mail : cdi.ibnoussina@gmail.com



mk 5353



# CENTRE DENTAIRE IBNOUSSINA

Dr. IBNOUSSINA Zakaria

spécialiste en chirurgie implantaire et Parodontale

Date : 18/12/2023

Nom : Bertada Allam Ishaled

Implantologie  
Parodontologie  
Chirurgie buccale

PPV : 138,30 DH  
LOT : 652789

PHARMACIE HAMZA  
Lot. Maj. Zoubir Imm 83i, Appt. 2, 1er Etage  
Casablanca - Tél : 05 22 913 913 / 06 99 00 95 00

- Augmentin 500 (cp)

138,30 x 2

1cp 3plj

Dr. IBNOUSSINA Zakaria  
Chirurgien dentiste  
Lotissement Zoubair N°83 1er Etage  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 913 913 / 06 99 00 95 00  
Email : cdi.ibnoussina@gmail.com

Orthodontie  
enfants et adultes

PPV : 138,30 DH  
LOT : 652168

- Doliprane 1g (cp)

14,60

1cp 3plj

pp 4j

Facette dentaire  
Blanchiment  
Prothèse fixe

PPV : 14 DH 60  
PER : 07 26  
LOT : M 26 27

- kin (BB)

68,50

PHARMACIE HAMZA  
Lot. Maj. Zoubir Imm 83i, Appt. 2, 1er Etage  
Casablanca - Tél : 05 22 913 913 / 06 99 00 95 00

359,70

Soins dentaire  
Radiologie

Dr. IBNOUSSINA Zakaria  
Chirurgien dentiste  
Lotissement Zoubair N°83 1er Etage  
N°2 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 913 913 / 06 99 00 95 00  
Email : cdi.ibnoussina@gmail.com