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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

o	Réclamation	: contact@mupras.com
o	Prise en charge	: pec@mupras.com
o	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

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

Déclaration de Maladie

W21-837096

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10024 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENOUAR MOHAMED

Date de naissance : 03/10/1969

Adresse : 12, rue MAZOLA, Ruel, Hay Hassani - Casa

Tél. : 0626090208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirirgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd, Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

Date de consultation : 15/ Juin 2024

Nom et prénom du malade : BENOUAR Mohamed Age: 54

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

Nature de la maladie : CCD Lésée

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.

MUPRAS CASABLANCA 26 JAN. 2024 ACCUEIL

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 : 15/ /2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

✂

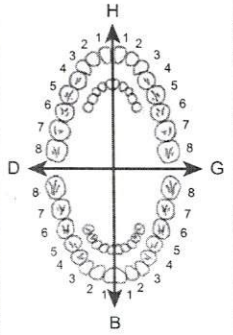
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[redacted]

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées		Nature des Soins		

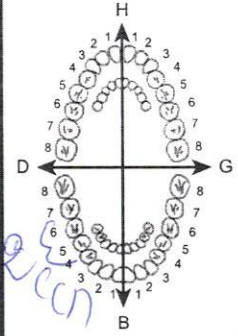


MONTANTS DES SOINS

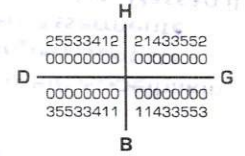
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

~~O.D.F~~ PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

D360

MONTANTS DES SOINS

6000,-

DATE DU DEVIS

15-01-24

DATE DE L'EXECUTION

24/01/2024

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirurgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd, Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirurgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd, Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du médecin dentiste : Dr Abdelhakim JABIR
N° de L'INPE : 064019383
N° de L'ICE :001887422000011
N° de L'IF :93018009

Nom du patient : Mr BENNOUR MOHAMED Date : 24-01-2024

Dents traitées	Code clé	Dates des actes	Lettre clé+cotation NGAP	Valeur clé	Montant facturé	Signature cachet du médecin dentiste
2 CO1 / 45, 46	0255	24/01/2024	D	360	6000,00	

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirirgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd. Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

Montant global : 6000,00

Mode de paiement : Espèces Chèque

SIGNATURE ET CACHET

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirirgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd. Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

Adresse : 5, Rue Mekka Bd Hassan II Berrechi

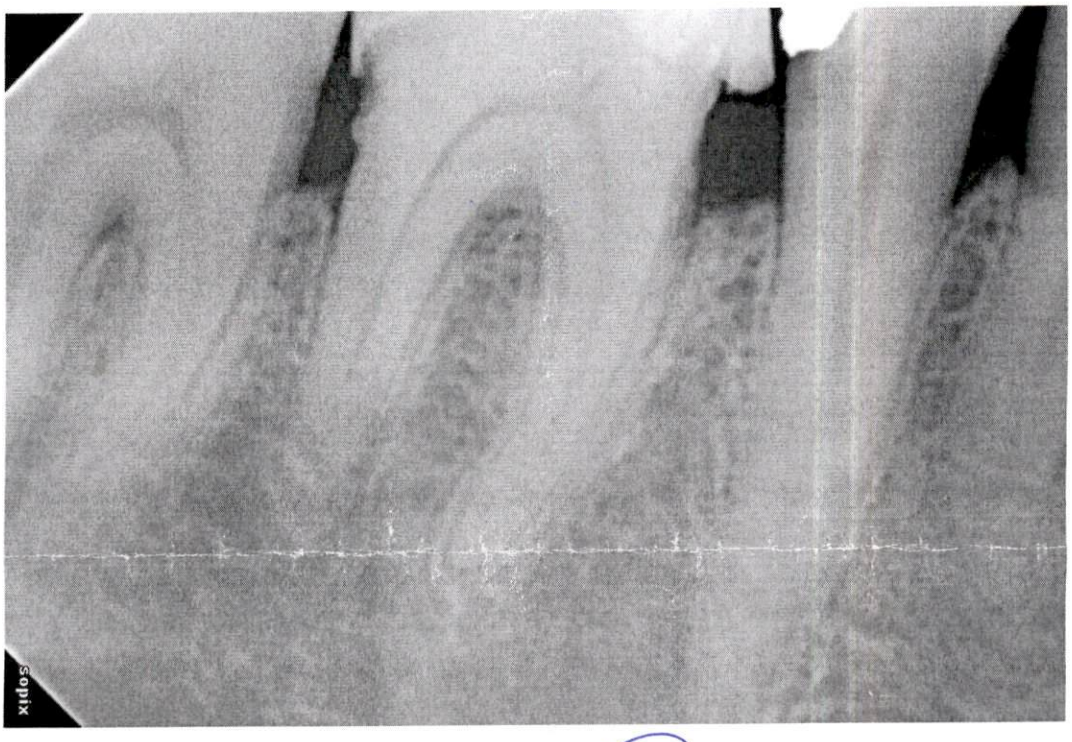
Téléphone : 05 22 33 66 33

E-mail : docteurjabir@gmail.com

DR ABDELHAKIM JABIR

MEDECIN DENTISTE
CHIRURGIE ORALE
IMPLANTOLOGIE ORALE
SOINS RADIOS PROTHESES

M. MOHAMED BENOUAR



Docteur JABIR Abdelhakim
Chirirgien Dentiste
Expert Assermenté
5 , Rue Makka Bd , Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

Date du cliché : 15/01/2024
Localisation : 45, 46

Commentaire :

L'éditeur et le revendeur ne peuvent en aucun cas être tenus pour responsables des erreurs ou omissions éventuelles sur le présent document.

N° Dossier: 191011

N° Dossier externe: ACC-10024-17/01/2024

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: BENOUAR MOHAMED

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 17-01-2024

Date de fin:

Date de saisie: 17-01-2024

Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

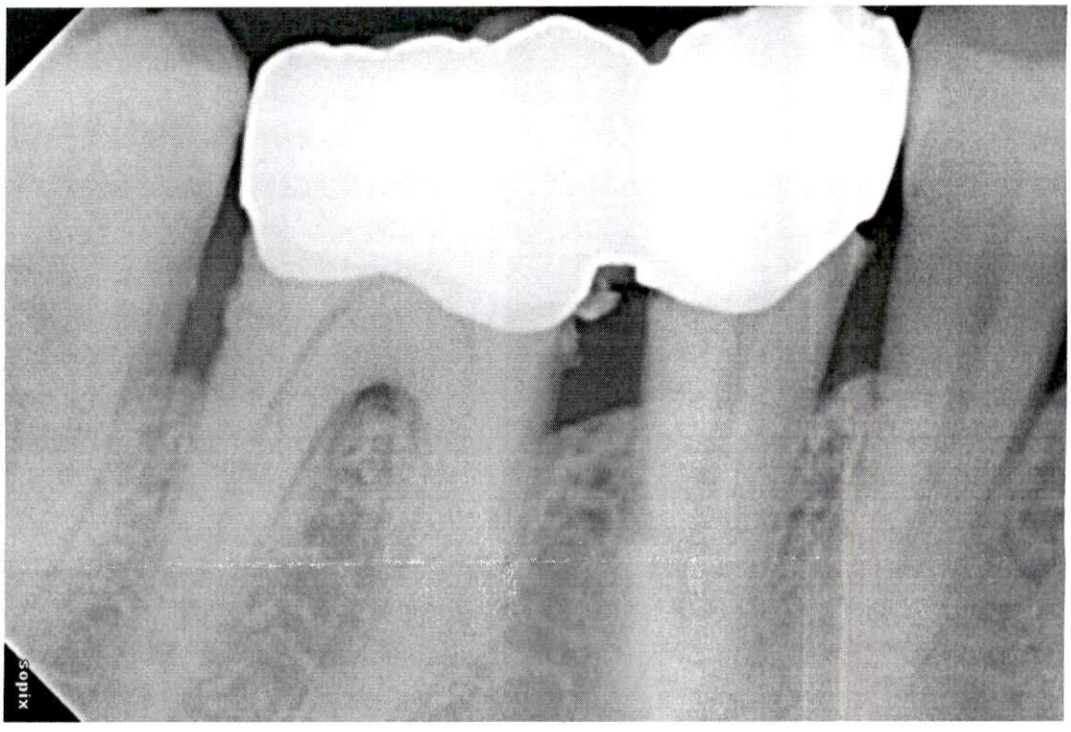
Date	Type	Commentaire
18-01-2024	Manuel	ACC D360 2CCM 45+46 S/R RX APRES DR JABIR ABDELHAKIM

DR ABDELHAKIM JABIR

MEDECIN DENTISTE
CHIRURGIE ORALE
IMPLANTOLOGIE ORALE
SOINS RADIOS PROTHESES

M. MOHAMED BENOUAR

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirirgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd, Hassan II
Tél:05 22 33 66 33



Date du cliché : 24/01/2024
Localisation : 45, 46

Commentaire :

Docteur JABIR Abdelhakim
Chirirgien Dentiste
Expert Assermenté
5, Rue Makka Bd, Hassan II
Tél:05 22 33 66 33

L'éditeur et le revendeur ne peuvent en aucun cas être tenus pour responsables des erreurs ou omissions éventuelles sur le présent document.