

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.

M23-0017935

ACC

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAHRI JOUTEI Naima

Date de naissance : 05-04-52

Adresse : Casa - 518 Hj. FATEH

Tél. : 06 32 30 03 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. LAALOU Yousra
Prothèse Fixée / Implantologie
34, Bd Abdellah Ben Abdellah Angle Rue
des Faïenciers Quassi Ossis - Casablanca
Tél 0522 98 51 34 - 0522 99 86 16

Date de consultation : 02/01/2024

Nom et prénom du malade : TAHRI JOUTEI Naima Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prothèse Dentaire

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 : Casa Blanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : TAHRI

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

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

INPs 094012036.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

6300,00

DATE DU
DEVIS

02101124

DATE DE
L'EXECUTION

08/01/24

Pr. LAALOU Younès
Spécialiste en ostéopathie
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
04 93 51 34 00 - 0622 02 05 16
Tél: 06 19 51 34 - 0622 02 05 16

A photograph of a medical certificate. At the top, the text 'Dr. J. A. A. J. Younghusband' is handwritten in blue ink. Below it, a rectangular stamp of the Royal Canadian Mounted Police is visible, with the text 'REGINA DIVISION' and 'APRIL 16 1916' clearly legible. The stamp is partially obscured by a large, handwritten signature that loops over the bottom of the stamp.

N° Dossier: 188986 

N° Dossier externe: M23-0017935

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: TAHRI JOUTEI NAIMA

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 02-01-2024 

Date de fin: 

Date de saisie: 02-01-2024

Événement: 

Commentaires pour l'édition

  Ajouter

Commentaires existants

Date	Type	Commentaire
04-01-2024	Manuel	ACC D100 IMP 14 S/R RX APRES DR LAALOU YOUNES

Pr. Younès LAALOU
Professeur Agrégé en Prothèse Fixée

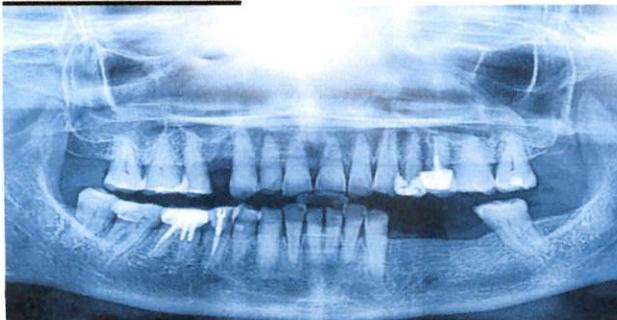
Docteur en Médecine Dentaire-FMD. Casablanca
C.E.S de Biomatériaux Dentaires
C.E.S de Prothèse Fixée
C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle
C.E.S de Prothèse Adjointe Totale
C.E.S de Parodontologie
Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo-Faciale .Paris VII



Casablanca le 08/01/2024

Patient (e) : TAHRI JOUTEI Naima

Radio avant :



Radio après :



Pr. Younès LAALOU

*Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixée / Implantologie
Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle rue des papillons. Casablanca
Tél : 05 22 98 51 34 / 05 22 99 66 16
mobile : 06 62 12 81 46 / 06 62 18 72 80
contact@oasisdentalclinic.ma*

Dr LAALOU Younès
Chirurgien Dentiste
34, Bd Abderrahim bouabid
angle rue des papillons
Quartier Oasis
20410 casablanca Maroc

Tél: 05 22 98 51 34

ICE: 001613438000068
INP: 094012036
IF: 40909050
CNSS: 6405022



Oasis
Dental
Clinic



Note d'honoraire N°: 61-01F-2024

Date : 08/01/2024

M. TAHRI JOUTEI Naima

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
Mise en place d'un implant			14	6.300,00 DH
TOTAL				6.300,00 DH

Mode règlement : Chèque

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Six mille trois cent MAD

Signature du praticien

Pr. LAALOU Younès
Chirurgien Dentiste / Implantologie
34, Bd Abderrahim bouabid angle rue des papillons
Quartier Oasis 20410 Casablanca Maroc
Tél: 05 22 98 51 34 - 05 22 98 68 16

Page 1 sur 1