

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.



Déclaration de Maladie

M23- 020825

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3048 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHARBOUCH EL MOSTAFA
 Date de naissance : 26/11/1953
 Adresse : habituelle
 Tél. : 0676 786608 Total des frais engagés : 174,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2024
 Nom et prénom du malade : K. El Mostafa Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Consultation
 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 : 09/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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

9/3/2024

1054,80

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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

09.03.24

Consultation

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D6

MONTANTS DES SOINS

Consult

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

09.03.24

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

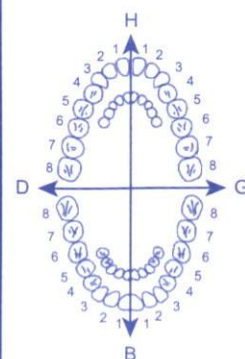
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

CENTRE DENTAIRE
Dr ABBASSI Med Kamal
76, Bd Abdelmoumen Res Koutoubia
Appt 54 - Casablanca
Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
www.drabbassikamal.ma

Centre dentaire Abbassi Med Kamal

Dr. Med Kamal ABBASSI Chirurgien Dentiste
Spécialiste En Orthodontie Adulte et Enfant
Soins Prodigués au Centre

- Soins et Esthétique Dentaire
- Orthodontie Invisalign
- Blanchiment

- Prothèse
- Parodontie
- Implantologie

09/03/2024

Casablanca, le

CENTRE DENTAIRE
Dr. ABBASSI Med Kamal
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
App: 54 - Casablanca
Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
Web: www.drabbassikamal.ma

Mh Khoulouchi - M. Khoulouchi -

1) AMOXIL 1g **15**

1 comprimé 2 fois / jour pendant 7 jours

2/ EFFIPRED 20MG **15**

3 comprimés le matin pendant 3 jours 1 seule prise

3/ Dolostop 1g **15**

1 comprimé 3/jour pendant 2 jours en cas de douleur

4/ Oedes

1 fois / jour pendant 7 jours

PPV : 96,90 DH
LOT : 653028
PER : 07/25

PPV : 40DH00
EXP : 09/2026
LOT : 36009 10

Adulte
LOT : 1521
PER : 01/27
PPV : 9DH90

COOPER PHARMA
PPV : 28,00 DH

PHARMACIE MALAK CASABLANCA
33, Rue Saïa Bnou Zounaina
Quartier Palmier - Casablanca

IMP : 092041094

CENTRE DENTAIRE
Dr. ABBASSI Med Kamal
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
App: 54 - Casablanca
Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
Web: www.drabbassikamal.ma

Bd Abdelmoumen - Résidence la Koutoubia - App. 54 - Casablanca ☎ 05 22 99 33 94 - 05 22 99 48 07

📞 06 63 44 92 78 📱 Centre Dentaire Abbassi Med Kamal 🌐 Centredentaire.abbassimedkamal
✉ contactcdabbassi.k@gmail.com 🌐 www.drabbassikamal.ma 📺 Dr Abbassi Med Kamal

Centre dentaire Abbassi Med Kamal

Dr. Med Kamal ABBASSI Chirurgien Dentiste
Spécialiste En Orthodontie Adulte et Enfant
Soins Prodigués au Centre

- Soins et Esthétique Dentaire
- Orthodontie Invisalign
- Blanchiment

- Prothèse
- Parodontie
- Implantologie

Casablanca, le 09/03/2024

KHARBOUCH EL MOSTAFA

FACTURE DE SOINS DENTAIRES

Facture N°000196/2024

CONSULTATION : Gratuit

Patente: 3477120
INP: 096012507
ICE: 001765030000046
IF: 42500038

CENTRE DENTAIRE
Dr. ABBASSI Med Kamal

76, Bd Abdelmoumen Rés Koutoubia
App: 54 - Casablanca
Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
Web: www.drabbassimedkamal.ma