

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 - 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

M22- 54464

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3563 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAKRI NACIRI Mohammed
 Date de naissance : 18/06/1959
 Adresse : DENB Korta 39 N° 42 CASA
 Tél. : 0666263701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/1/24
 Nom et prénom du malade : BAKRI NACIRI Mohammed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC
 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 : 28/01/2024 Le : 28/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

23/1/24

Panorex

200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

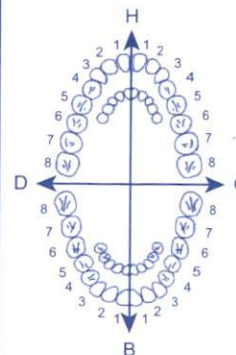
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

PAP 17/12/21

22/26

Prothèse partielle

Amovible

Superieure

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Youssef OUENZA
Chirurgien Dentiste
Bd Bri Mgulla n°15 Laayoune
Casablanca Tel: 05 22 800 912

Dr. OUENZA Youssef
Chirurgien Dentiste
Chirurgie Buccale
Radiologie Dentaire



Cabinet Dentaire

د. وائزة يوسف
دكتور متخصص في جراحة
الفم و الأسنان
اشعة الامنان

Casa le : 21/3/24

Facture N° :

Je Soussigné Docteur OUENZA Youssef avoir executé pour Mr Mme
Mlle Des:

* Soins Dentaires :

Obturation Simple

Traitement Canalaire

* Extraction Dentaire :

Simple

Dent De Sagesse :

* Protheses Dentaire :

Pap :

Pat :

Ccm :

Civ :

Cc :

* Soins Gingivaux :

* Soins Orthodontiques :

le prix global payé est de

Dr Youssef OUENZA
Chirurgien Dentiste
27 N 15
Rue 27 N 15
22 80 09 12

DOCTEUR OUENZA YOUSSEF

CHIRURGIE DENTAIRE

CHIRURGIE BUCCALE

RADIOLOGIE DENTAIRE

Casa le 23...01./.../ 2024

FACTURE

BAKRI NACIRI

Radio panoramique :...200 dh

Teleradio profil :.....

Dr. Youssef OUENZA
Chirurgien Dentiste
Bd. Bni Mguina Rue 27 N15 Hay Laayoune
Casablanca - Tel: 05 22 80 09 12

CABINET DR OUENZA YOUSSEF BD.BNIMGUILD Hay

LAAYOUNE RUE 27 N15 TEL 0522 80 09 12. EMAIL :

OUENZASALMANE2014@GMAIL.COM.INP

094015948.PATENTE : 33523739.ICE :

001710179000077.IF :44882094

DOCTEUR OUENZA YOUSSEF

CHIRURGIE DENTAIRE

CHIRURGIE BUCCALE

RADIOLOGIE DENTAIRE

Casa.le ...23/...01./2024

NACIRI

Compte-rendu

Radio panoramique

ABSENCE D ANOMALIE OSSEUSE

LES 2 ATM D ASPECT NORMALE

AERATION NORMALE DES SINUS

ABSENCE 18.17.14.12.11.22.26.28.46.36.38

Obt 16.15.47 48

37.34 délabrées

Dr. Youssef OUENZA
Chirurgien Dentiste
Bd. Bni Mguild Rue 22 N15 Hay Laayoune
Casablanca - Tel.: 05 22 80 09 12

CABINET DOCTEUR OUENZA YOUSSEF. BD.BNIMGUILD HAY LAAYOUNE RUE27 N15 TEL 0522 80 09 12. EMAIL OUENZASALMANE2014@GMAIL.COM. INP 094.015.948.PATENTE :33523739.ICE 001710179000077.IF 44882094

N° Dossier: 192615 
N° Dossier externe: ACC-3563-29 01 2024
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: BAKRI NACIR MOHAMED
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 29-01-2024 
Date de fin: 
Date de saisie: 29-01-2024
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
07-02-2024	07-02-2024 Manuel ACC D50 PAP SUP 11 12 17 22 26 DR CUENZA