

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7756

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KOURD ABDELLAH

Date de naissance : 12-10-60

Adresse : RUE EL MANSOUR 1000 10 APT 6 HAY SALAM

Carat

Tél. : 06 19 20 57 60 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faysal MOUAK
Chirurgien Dentiste Spécialisé
180 Bd Oum Rabii 2ème Etage
Casablanca - Tél. : 0522 89 19 76

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KOURD ABDELLAH Age: 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soins Dentaires

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 : Carat

Signature de l'adhérent(e) : A. J. -

76 AVR 2024
R ACC 24/102/12024

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ULFA Dr. SVISTAKOVA Yasmina 14, Bd. Oum Rabii 2ème Etage Casablanca - Tel.: 0522 89 19 76	24.07.24	61.20

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Faysal MOUAK Chirurgien Dentiste Spécialisé 10, Bd. Oum Rabii 2ème Etage Casablanca - Tel.: 0522 89 19 76	24/07/24	216	260 Dhs

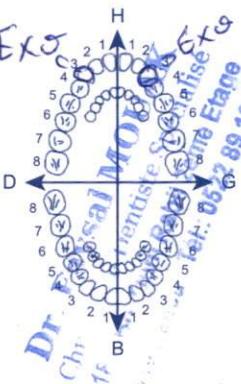
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
Toutes consultation C4				COEFFICIENT DES TRAVAUX 0.10												
2 3 Extraction O10																
1 3 Extraction O10																
				MONTANTS DES SOINS 700 Dhs												
				DEBUT D'EXECUTION .												
				FIN D'EXECUTION .												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX .											
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
 <p>Dr. Faysal MOUAK Chirurgien Dentiste Spécialisé 180, Bd. Oum Rabii 2ème Etage Casablanca - Tel.: 0522 89 19 76</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
					MONTANTS DES SOINS .											
					DATE DU DEVIS .											
					DATE DE L'EXECUTION .											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

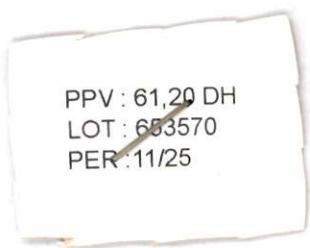
Casablanca le, 24/02/2024

Patient(e) : M. KOURD abdelghani

61,20

Amoxil 500 mg

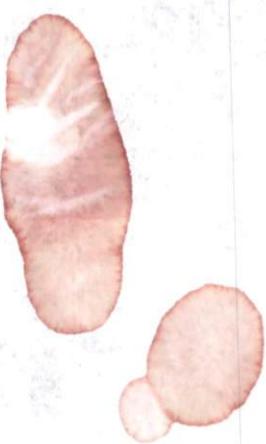
1 Comprimé 3 fois par jour pendant 06 jours



Dr. Faysal MOUAK
Chirurgien-Dentiste Spécialisé
1000, Bd. Am Rabhi 2ème Etage
Casablanca - Tél.: 0522 89 15 16

PHARMACIE EL OULFA
PHARMAKOVA
Dr. SVISTAKOVA YASMINE
N°54, Bd. Oued Tensift Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 89 15 16

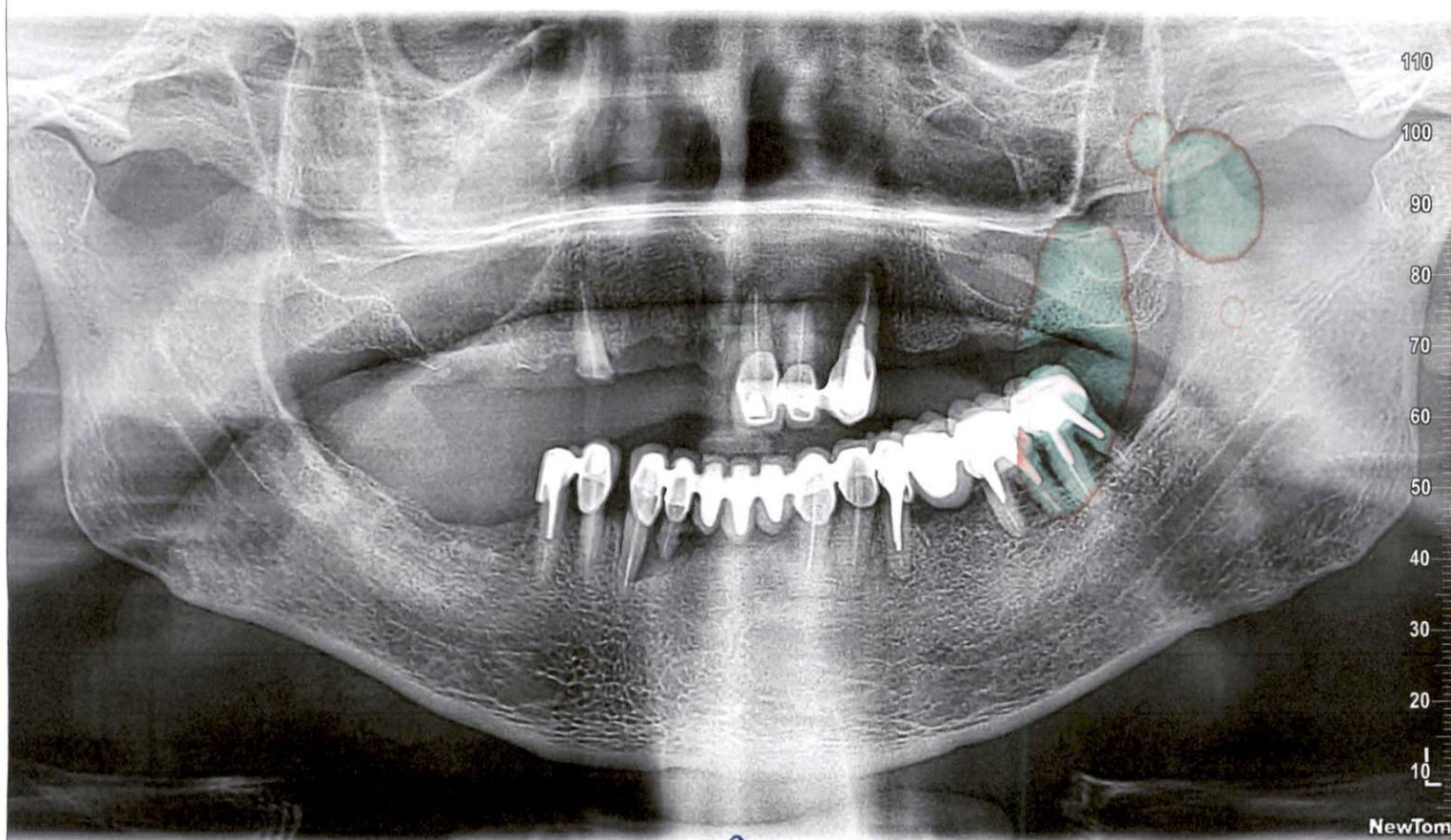
Dr : «prat»



Cabinet Dentaire DR FAYDAL MOUAK
IMM 180 BD OUM RABII 2 EME ETAGE
OULFA CASABLANCA
FIX : 05 22 89 19 76
GSM : 06 89 65 68 60

kourd abdelghani
Date de naissance: 12/10/1960

24/02/2024 12:46:02
[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]
90.000 mGy cm²
12.70 s
Image 3 de 5
75.00 kV
6.00 mA



compte rendu panoramique

- ABS d'anomalies au niveau des structures osseuses
- Forme dentaire incomplète
- Lyse alvéolaire gencivale

Dr. FAYDAL MOUAK
180 Bd Oum Rabii 2^{eme} Etage
Casablanca - Tel: 0522 89 19 76

Note d'honoraire N°: 708-F-2023

Date : 01/03/2024

M. KOURD abdelghani

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
CONSULTATION	HN	HN	Toutes	100,00 DH
Panoramique	T151	Z 16	Toutes	200,00 DH
EXTRACTION SIMPLE	D713	D 10	13	300,00 DH
EXTRACTION SIMPLE	D713	D 10	23	300,00 DH
TOTAL				900,00 DH

Mode règlement :

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Neuf cent MAD

Signature du praticien

Dr. Faysal MOUAK
Chirurgien Dentiste Spécialisé
180 Bd. Jam Rabii Zerka Etage
Casablanca - Tel.: 0522 89 19 76