

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 canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

W21-838934

180108

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6704 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZZAB KHALID A96755
 Date de naissance : 30-08-1954
 Adresse : Résidence ORSE n° 27
 2005 KOUR
 Tél : 064310386 Total des frais engagés : 7000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr BENYEKHEF Abdelham
 Chirurgien Dentiste
 Centre d'Affaire Oushmane Angle Bd.
 Abdelmoumen et Enchr Laâj 2ème étage n°8
 Casablanca - Tél: 0522 28 03 96; 05 22 28 03 99
 Date de consultation : 16/02/2024
 Nom et prénom du malade : LAZEM Rachid Age: 1962
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 16/02/2024
 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 Méd. attestant le Paiement des Actes
16/02/2018	2000 Sm 36 et 37	1200 x 2	1000,00 DH	Dr BENYEKHLI Abdelhak Chir. : gien Dentiste Ag. 80. Centre d'Alger 3 rue de l'Anglo 80. Abdelmoumen 20-5-1971 Tab. 2 ans 1. 40 Marabianca - Tél: 0521 78 03 56. 05 21 78 03 56

Cachet et signature du Médical
attestant le Paiement des Actes

Dr BENYEKHE Abdellam
Chirurgien Dentiste
Centre d'Orthodontie Angle 84.
Abdelmoumen - 1^{er} étage - 2^{ème} zone - Agg. 118
Casablanca - Tél: 0521 98 89 51 - 0521 98 82 23

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction]				Montant des Honoraires
	2000 3637 2000 0000				0000 0000
	Centre d'Affaires Oushana Angl... Casablanca - Tél: 0522 78 03 50, 0522 74 01 5				0000 0000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr BENYEKHLIFE Abdelmoumen
Chirurgien Dentiste

Centre d'Affaires Oushana Angl...
Abdelmoumen et Sachir L... 2^{ème} Etage 118
Casablanca - Tél: 0522 78 03 50, 0522 74 01 5

16/02/2024

Important :

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

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	R	

(Création, remont, adjonction)	Montant des
Fonctionnel	Mémoraires
0 - BENYKH	5

2000 suite 3637 7000/cent
Centre d'Alger
Soudan
Casablanca - Tel: 0522 90 31 32 33 34 35

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

16/02/2021

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr **BENYEKHEF Abdelmalik**
Chirurgical Dentiste
 Centre d'Affaire Oushmane Angèle
 Abdelmoumen et Sachir Leclercq 2ème Etage n°8
 Casablanca - Tél: 0522 98 0750; 05 22 98 0751

Dr. BENYekhlef Abdeslam

Chirurgien Dentiste

Laureat de l'Université de Bordeaux II

الدكتور بنيخلف عبد السلام

طبيب جراح للأسنان

خريج جامعة بوردو 2

Diplôme Universitaire Orthodontie - Dijon

Diplôme Universitaire Implantologie - Bordeaux II

C.E de Parodontologie ICAR ROUEN

Membre de la Société Française des Biomateriaux et Systemes Implantables

Certificat Laser Medical - Aachen Allemagne

Certificat Lumineers Smile Design Dentisterie Esthétique

Diplôme de Chirurgie Avancée HARVARD BOUSTON USA

Le: 16/02/2024

FACTURE

L.AZRAK RACHIDA

-2 Couronnes ccc sur la 36 et la 37 D200x27000,00 dh

Reçu la somme : 7000,00 dh

Dr BENYekhlef Abdeslam
Chirurgien Dentiste
Centre d'Affaire Oushmane Angle Bd.
Abdelmoumen et Bachir Laâlaï, 2ème Etage N°8
Casablanca 2024 02 16 19

BLOC02

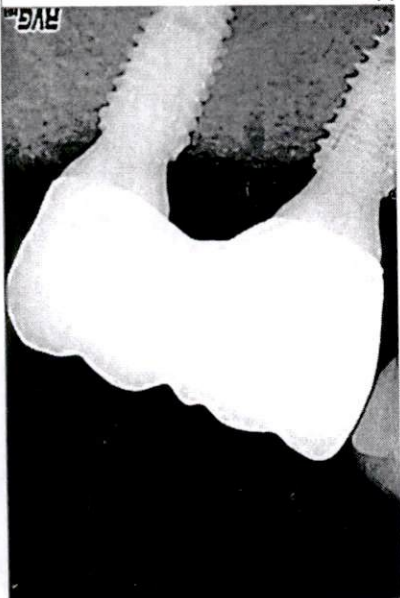
LAZRAK
RACHIDA
16/02/2024
n°36 37



Lin

BLOC02

LAZRAK
RACHIDA
16/02/2024
n° 36 37



Lin