

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



Déclaration de Maladie

W21-841253

394533

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12610 Société : CAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHAMA Samy Amine

Date de naissance : 26-03-86

Adresse : Harhaura

Tél : 0661750376 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. KAMI YAHYAOUI Khamis

Date de consultation : 08/02/2024

Nom et prénom du malade : BENHAMZA SAMY AMINE Age :

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.

Le : 03/04/2024

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

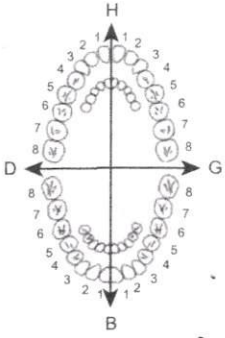
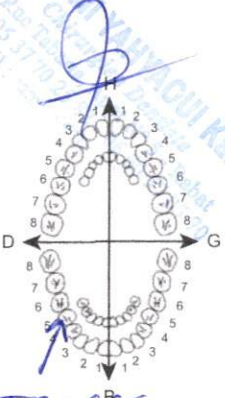
[illegible]

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	Inlay Core + ccc (Zircon)		4000,000		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

5, Rue Tabaria, Apt N° 5 - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 57 05 70
E-mail : ram@332007@yahoo.fr

Dr. Karim RAMI YAHYAOU

Chirurgien Dentiste

Ancien Médecin Interne au Service :

- Odontologie Conservatrice
- Chirurgie Bucco-dentaire
- Prothèses

الدكتور كريم رامي يحيوي

طبيب جراحى للأسنان

طبيب داخلي سابقاً في:

جراحة الفم والأسنان

تعويض الأسنان

ترميم الأسنان

Rabat, le :

08/02/2024

الرباط، في

DEVIS

N°: 530

PATIENT: Mr SAMY AMINE BENHAMZA

Date	N° Dent	Acte	Montant (DH)
08/02/2024	45	INLAY CORE + CCC	4000,00
TOTAL			4000,00

ARRETE LE PRESENT DEVIS A LA SOMME DE:
QUATRE MILLE DIRHAMS

Dr. RAMI YAHYAOU Karim
5, Rue Tabaria, 2ème étage - Rabat Centre
Tel.: 05 37 70 25 00 - 05 37 70 25 01
E-mail: rami_652002@yahoo.fr

زئقة طبرية - الطابق الثاني - خلف سينما الملكي - الرباط 5،

5, Rue Tabaria, 2ème étage - (derrière cinéma Royal) - Rabat Centre

E-mail : rami_652002@yahoo.fr - IF: 33406993 - ICE: 001973844000049

CNSS: 6912564 - PATENTE: 25106669 - INP: 104004775

Dr. Karim RAMI YAHYAOU

Chirurgien Dentiste

Ancien Médecin Interne au Service :

- Odontologie Conservatrice
- Chirurgie Bucco-dentaire
- Prothèses

الدكتور كريم رامي يحيوي

طبيب جراحي للأسنان

طبيب داخلي سابقا في:

جراحة الفم والأسنان

تعويض الأسنان

ترميم الأسنان

Rabat, le :

03/04/2024

الرباط، في

FACTURE

N°: 115/2024

PATIENT: Mr BENHAMZA SAMY AMINE

Date	N° Dent	Acte	Montant (DH)
03/04/2024	45	INLAY CORE + CCC	4000,00

TOTAL 4000,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

QUATRE MILLE DHS

Dr. RAMI YAHYAOU Karim
Chirurgien Dentiste
5, Rue Tabaria, App. N° 5 - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 02 - 06 60 57 05 70
E-mail : rami_652002@yahoo.fr

PAYE

زنقة طبرية - الطابق الثاني - خلف سينما الملكي - الرباط، 5

5, Rue Tabaria, 2ème étage - (derrière cinéma Royal) - Rabat Centre

E-mail : rami_652002@yahoo.fr - IF: 33406993 - ICE: 001973844000049

CNSS: 6912564 - PATENTE: 25106669 - INP: 104004775

Création 03/04/2024 BENHAMZA Samy amine Impression 03/04/2024
03/04/2024 - 45 - Ljn.



Dr RAMI YAHYAOUÏ KARIM; Dr RAMI YAHYAOUÏ KARIM
5, rue Tabaria, 2ème étage Rabat centre ville; 05.37.70.25.82; 06.60.57.05.70

Dr. RAMI YAHYAOUÏ Karim
Chirurgien Dentiste
5, Rue Tabaria, App. N° 5 - Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 57 05 70
E-mail: rami.6520@orange.fr

Création 08/02/2024 BENHAMZA Samy amine Impression 08/02/2024
08/02/2024 - 45- Lin.



Dr RAMI YAHYAOUÏ KARIM; Dr RAMI YAHYAOUÏ KARIM
5, rue Tabaria, 2ème étage Rabat centre ville; 05.37.70.25.82; 06.60.57.05.70

Dr. RAMI YAHYAOUÏ Karim
5, Rue Tabaria, 2ème étage Rabat
Tél.: 05 37 70 25 82 - 06 60 57 05 70
E-mail : ramy@yahyaoui.karim.ma