

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

pour ENTENTE PRÉALABLE
Déclaration de Maladie
M23-0028074

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1300 Société : 202791
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BIAZ Najib
 Date de naissance : 15 NOV 1949
 Adresse : Bd MEKKA Rue 6 delassé FLORIDA lots. Califorme Cas
 e-mail : nbiaz@hotmail.com
 Tél. : 06 61 14 86 51 Total des frais engagés : 52.58 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. LAALOU Younés
 Date de consultation : 22/05/2024
 Nom et prénom du malade : BIAZ NAJIB 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.

Fait à : Casa Le : 07/05/2024
 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

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 :

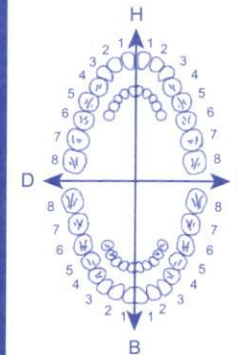
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

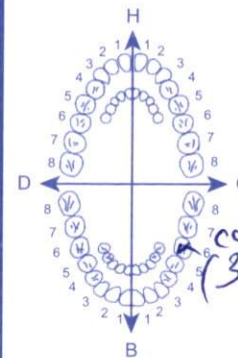
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Prothèse Fixée / Implantologie

Prothèse Fixée / Implantologie

4, Bd Abderrahmane Bouabdellah Angle Rue
des Papillons Ouassoulas - Casablanca
Tel : 0522 46 51 34 - 0522 46 55 16

4, Bd Abderrahmane Bouabdellah Angle Rue
des Papillons Ouassoulas - Casablanca
Tel : 0522 46 51 34 - 0522 46 55 16

Dr LAALOU Younès
Chirurgien Dentiste
34, Bd Abderrahim bouabid
angle rue des papillons
Quartier Oasis
20410 casablanca Maroc

Tél: 05 22 98 51 34

ICE: 001613438000068
INP: 094012036
IF: 40909050



Oasis
Dental
Clinic

Note d'honoraire N°: 113-04F-2024

Date : 07/05/2024

M. BIAZ Najib

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
Couronne céramo-céramique	D900	D 200	36	DH 5.250,00
			TOTAL	DH 5.250,00

Mode reglement : Chèque

Arrêté le montant de la facture à la somme de :
Cinq mille deux cent cinquante MAD

Signature du praticien

Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixe / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
Tél : 0522 98 51 34 - 0522 98 51 36

Pr. Younès LAALOU

Professeur Agrégé en Prothèse Fixée

Docteur en Médecine Dentaire-FMD. Casablanca

C.E.S de Biomatériaux Dentaires

C.E.S de Prothèse Fixée

C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle

C.E.S de Prothèse Adjointe Totale

C.E.S de Parodontologie

Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo-Faciale .Paris VII

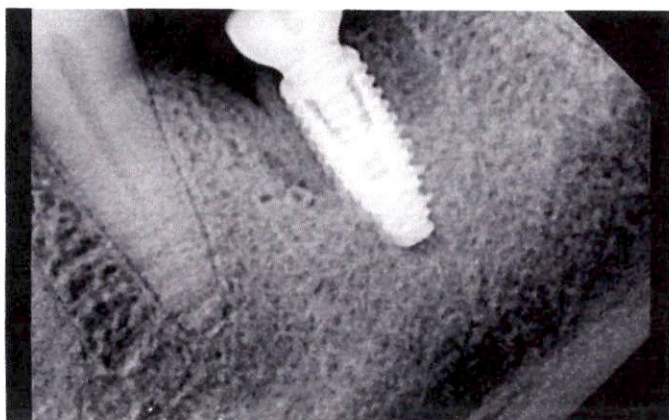


Oasis
Dental
Clinic

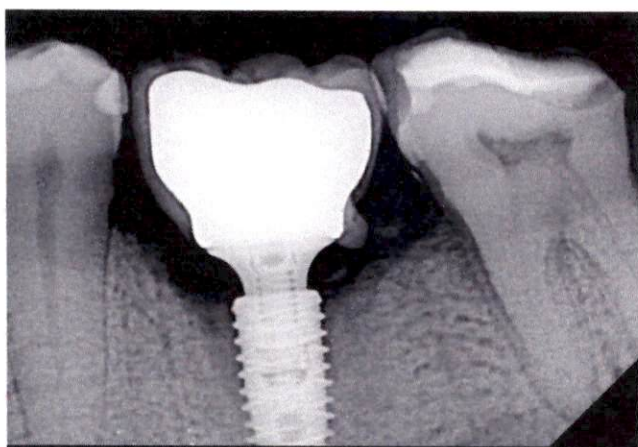
Casablanca, le 07/05/2024

Patiente : BIAZ Najib

Radio avant :



Radio après :



Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixée / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
Tél : 0522 98 51 34 - 06 22 99 66 16

34, Bd Abderrahim Bouabid Angle rue des papillons.Oasis. Casablanca

Tél : 05 22 98 51 34 / 05 22 99 66 16

mobile : 06 62 12 81 46 / 06 62 18 72 80

contact@oasisdentalclinic.ma

Pr. Younès LAALOU

Professeur Agrégé en Prothèse Fixée

Docteur en Médecine Dentaire-FMD. Casablanca

C.E.S de Biomatériaux Dentaires

C.E.S de Prothèse Fixée

C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle

C.E.S de Prothèse Adjointe Totale

C.E.S de Parodontologie

Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo-Faciale .Paris VII

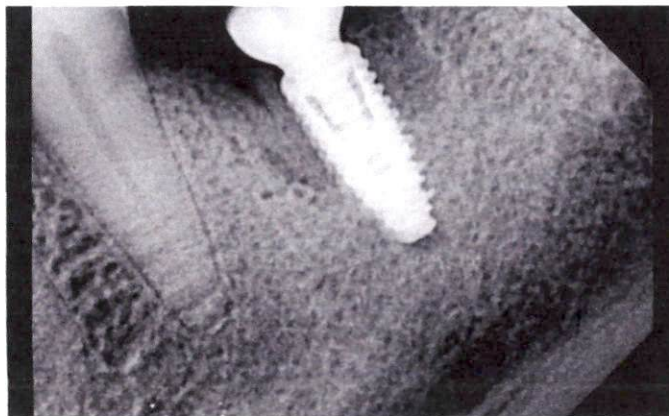


Oasis
Dental
Clinic

Casablanca, le 22/04/2024

Patiente : BIAZ Najib

Radio avant :



Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixée / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 0522 98 51 34 - 05 22 99 66 16

34, Bd Abderrahim Bouabid Angle rue des papillons.Oasis. Casablanca

Tél : 05 22 98 51 34 / 05 22 99 66 16

mobile : 06 62 12 81 46 / 06 62 18 72 80

contact@oasisdentalclinic.ma

N° Dossier: 202791 
N° Dossier externe: ACC-01300-22/04/2024
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: BIAZ NAJIB 
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 22-04-2024 
Date de fin: 
Date de saisie: 22-04-2024
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
23-04-2024	Manuel	ACC D180 CCM SUR IMP DEJA EXISTANT 36 S/R RX APRES DR LAALOU YOU