

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 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 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'Honneur - 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

Soud

Déclaration de Maladie

N° W19-481886

98395

ASC

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6517

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

KOUNDA WAHID

Date de naissance :

21/01/1956

Adresse :

81 ABDELHADI BOUTALAB ROJ ETIENNADE
APT 002 ELINDI BAO ELAIA

Tél. :

0663178167

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. WAFA ABDELHADI
CHIRURGIEN DENTISTE
2 RUE ABDELLAH RAJIL
(EX RUE DES PYRENEES) MAARIF
CASABLANCA - Tél. : 05 22 25 52 28

Date de consultation :

27/12/2021

Nom et prénom du malade :

KOUNDA WAHID

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Prothèses 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 :

CASABLANCA

Le :

27/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BELKHAJ Spécialiste en Imagerie Médicale Rue Socrate - Casablanca Tél: 022 25 52 28	27/12/21	225	259,00 Dht

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	INP : 094012432
				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 11423553 B [Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession DEVIS : 44. inlay + cc57 D220 + prothèse partielle valplast 3 dents : D40.			COEFFICIENT DES TRAVAUX D260 MONTANTS DES SOINS 5000,- DATE DU DEVIS 27.12.21 DATE DE L'EXECUTION 4.3.22

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
 DR. ABDELLAH RAJII
 CHIRURGIEN DENTISTE
 2, RUE ABDELLAH RAJII
 (EX RUE DES PYRENEES) MAARIF
 CASABLANCA - Tél: 05 22 25 52 28

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
 DR. ABDELLAH RAJII
 CHIRURGIEN DENTISTE
 2, RUE ABDELLAH RAJII
 (EX RUE DES PYRENEES) MAARIF
 CASABLANCA - Tél: 05 22 25 52 28

Docteur Abdelhakim Wafdi

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la faculté
de Chirurgie Dentaire
De Reims - FRANCE

الدكتور عبد الحكيم وافدي

طبيب جراحي للأسنان
خريج كلية طب الأسنان
برانس فرنسا

Casablanca, le 4 Mars 2022 في الدار البيضاء .

Dr. ABDELHAKIM WAFDI

- FACTURE -

44. inlay on + C067 D220

+

P.P.A valplast 3 dents : D40

Montant: 5000,-

Dr. WAFDI ABDELHAKIM
CHIRURGIEN DENTISTE
2, RUE ABDELLAH RAJII
(EX RUE DES PYRENEES) MAARIF
CASABLANCA - Tél.: 05 22 25 52 28

I.F. 40708378

PATIENTE: 35703494

I.C.E. 501961685000094

2، زنقة عبد الله راجع (بيريني سابقا) زاوية شارع إبراهيم الروداني الطابق الأول - المعاريف

2, Rue Abdellah Rajii (Ex. Rue des Pyrenées) Angle Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage - Maarif

Casablanca - Tél.: 0522.25.52.28 : الهاتف - الدار البيضاء

Docteur Abdelhakim Wafdi

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la faculté
de Chirurgie Dentaire
De Reims - FRANCE

الدكتور عبد الحكيم وافدي

طبيب جراحي للأسنان
خريج كلية طب الأسنان
برانس فرنسا

Casablanca, le 27 Dec 2021 في الدار البيضاء.

Dr. ABDELHAKIM WAFDI

- DEVIS -

44. inlay core + crown D220

+
Prothèse partielle valplast 3 dents. D40

Montant: 5000,-

Dr. WAFDI ABDELHAKIM
CHIRURGIEN DENTISTE
2, RUE ABDELLAH RAJII
(EX RUE DES PYRENEES) MAARIF
CASABLANCA - Tél.: 05 22 25 52 28

Docteur Abdelhakim Wafdi

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé de la faculté
de Chirurgie Dentaire
De Reims - FRANCE

الدكتور عبد الحكيم وافدي

طبيب جراحي للأسنان
خريج كلية طب الأسنان
برانس فرنسا

Casablanca, le 27 Dec 2021 في الدار البيضاء .

M. KOUNDA WAHID

Panoramique dentaire.

Dr. WAFDI ABDELHAKIM
CHIRURGIEN DENTISTE
2, RUE ABDELLAH RAJII
(EX RUE DES PYRENEES) MAÏRIF
CASABLANCA - Tél.: 05 22 25 52 28

Dr. BELYAMANI Khadija
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél.: 022.29.07.37

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 27/12/2021

Reçu N° 211227017

M ou Mme : **KOUNDA WAHID**

Examen(s) demandé(s) :

PANORAMIQUE

Soit un montant total de : **250.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. BELYAMANI Khalid
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tel : 022 39 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07

Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

ICE:
001664840000090

N° Dossier: 98395 
N° Dossier externe: ACC-06517-03/01/2022
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: KOUNDA WAHID
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 03-01-2022 
Date de fin: 
Date de saisie: 03-01-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
10-01-2022	Manuel	PAS DA
19-01-2022	Manuel	ACC D 260 IC+CCM 44 ET PAP 3 DENTS 45 46 47 S/R RX APRES DR WAFDI

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

27/12/2021

PATIENT **KOUNDA WAHID**
MEDECIN TRAITANT **WAFDI ABDELKRIM**

RX PANORAMIQUE DENTAIRE :

Chicot en 47 avec gros granulome apical.

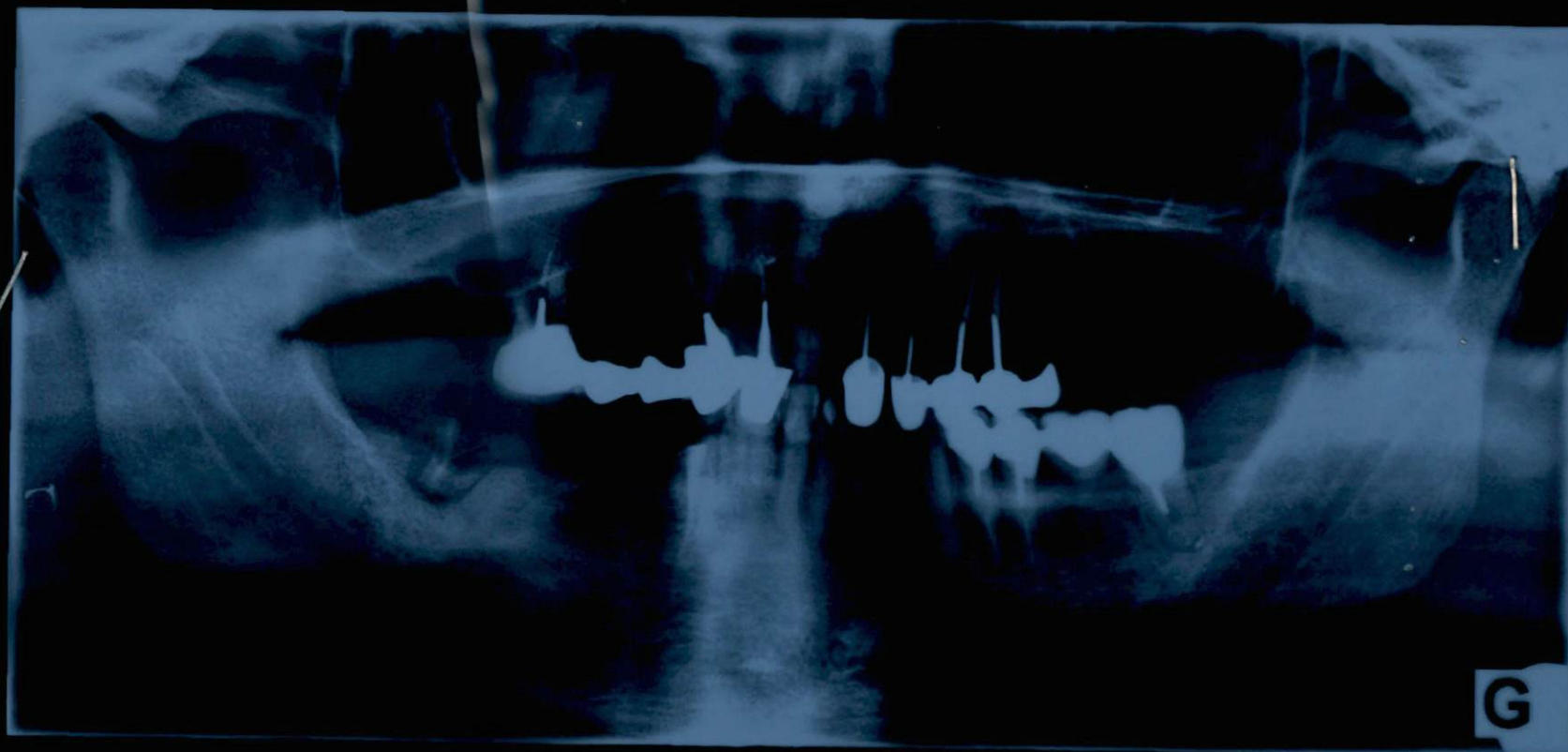
Dr. BELYAMANI Khalid
DR. K. BELYAMANI
Spécialiste d'Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 05 22 39 07 07

visionPACS

RADIOLOGIE CASABLANCA
KOUNDA WAHID

Exam

Exam



PANORAMIQUE
RADIOLOGIE CASABLANCA

KOUNDA WAHID

Exam 27-12-2012