

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, parodontologie 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 radiés 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 rééducation.
- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 Aloul Ben Abdallah - Immeuble Elghazal - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 40 72 56 - 05 22 40 75 71 - Fax : 05 22 40 72 56 - Email : contact@mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-4-215/2019

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02644 Société : Retraite RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : OKBA Abdelmalek

Date de naissance : 30/04/1959

Adresse : Hasselbelle

Tél : 06 68 98 28 21 Total des frais : 2500,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr OKBA Abdelmalek

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie chronique est déclarée, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la mutuelle.

J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la charte relative à la protection des données personnelles.

Fait à Casablanca le 09/11/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Radio déjà fournie
179215

Dr. ABDELHAY MOHAMED
Chirurgien Dentiste Implantologiste
Rés. Mansouria 8A, Place Al Yasser
Tél: 05 22 40 72 56 - 05 22 40 75 71
CASABLANCA

MUPRAS
ACCUEIL
L. BOUZACHANE

31 JAN 2024
ACCUEIL
MUPRAS

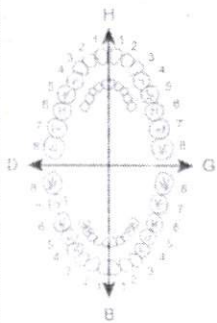
[illegible][illegible][illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					MONTANTS DES SOINS	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					DEBUT D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					FIN D'EXECUTION	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

D.D.P. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
		H <table border="1"> <tr> <td>05523412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35523411</td> <td>11433000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>		05523412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35523411	11433000		B	D260.	
		05523412	21433552														
		00000000	00000000														
		D	G														
00000000	00000000																
35523411	11433000																
	B																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		2500,															
Canine ccm sur angle D36 pilier + ccm D80 + D180		DATE DU DEVIS 17/10/23															
		DATE DE L'EXECUTION 06/1/24															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A TESTER
Dr. ABDELHAKIM Mohamed
 Chirurgien Dentiste Implantologiste
 Rés. Mansour 4A, Place El Yasser
 Tél: 05 22 45 56 05 22 40 75 71
CASABLANCA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Dr. ABDELHAY Mohamed
Chirurgien Dentiste Implantologiste
Rés. Mansouria SA Place Al Yasser
Tél: 05 22 40 72 56 - 05 22 40 75 71
CASA BLANCA

per le 06/1/24

Cabinet dentaire AL YASSER

Dr Mohamed ABDELHAY

Chirurgien Dentiste

Diplôme Universitaire en Implantologie

Résidence Mansouria 3° étage 8 A

Place Al yasser, Bd Mohamed Mahrouf

Belvédère - Casablanca

Tél. : 0522 40 72 56 - Fax : 0522 40 75 71

Sur RENDEZ-VOUS

عيادة طب الأسنان آل ياسر

الدكتور محمد عبد الحي

طبيب جراح للأسنان

إختصاصي في زراعة الأسنان

إقامة المنصورية الطابق الثالث 8A

ساحة آل ياسر، شارع محمد محروود

بلقدير، الدار البيضاء

الهاتف: 0522 40 72 56 - الفاكس: 0522 40 75 71

بالموعد

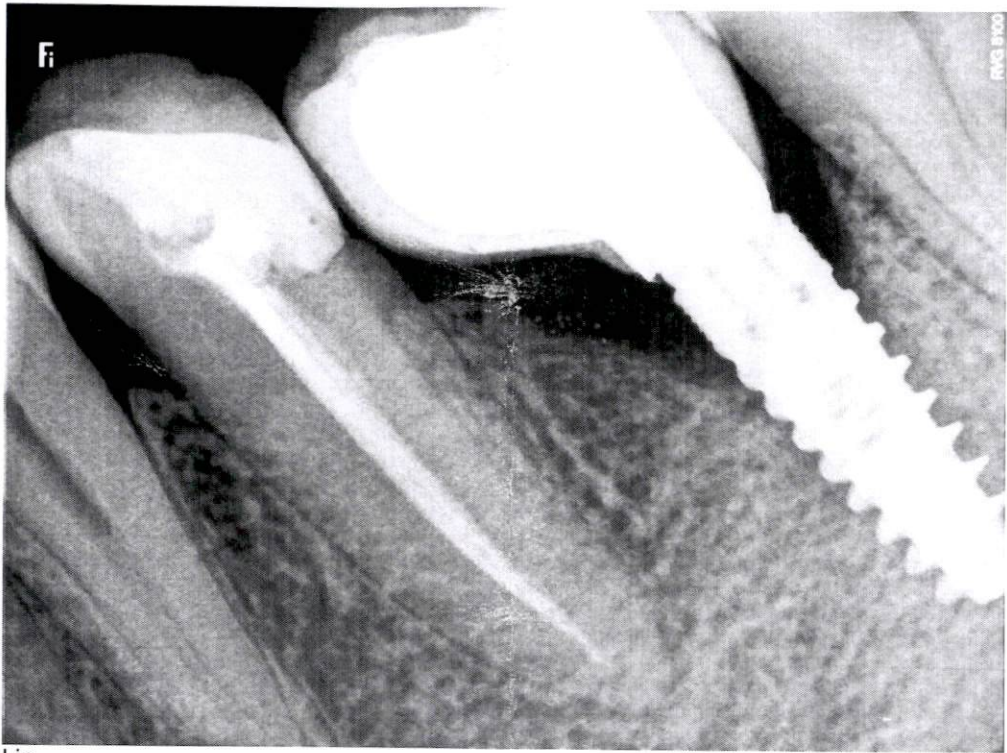
Casablanca, le 06/11/24

M^r OKBA Abdelmalek

Mette Mansouri

Recu de M^r OKBA la somme de
deux mille cinq cent dix pour
d'une prothese sur implant.

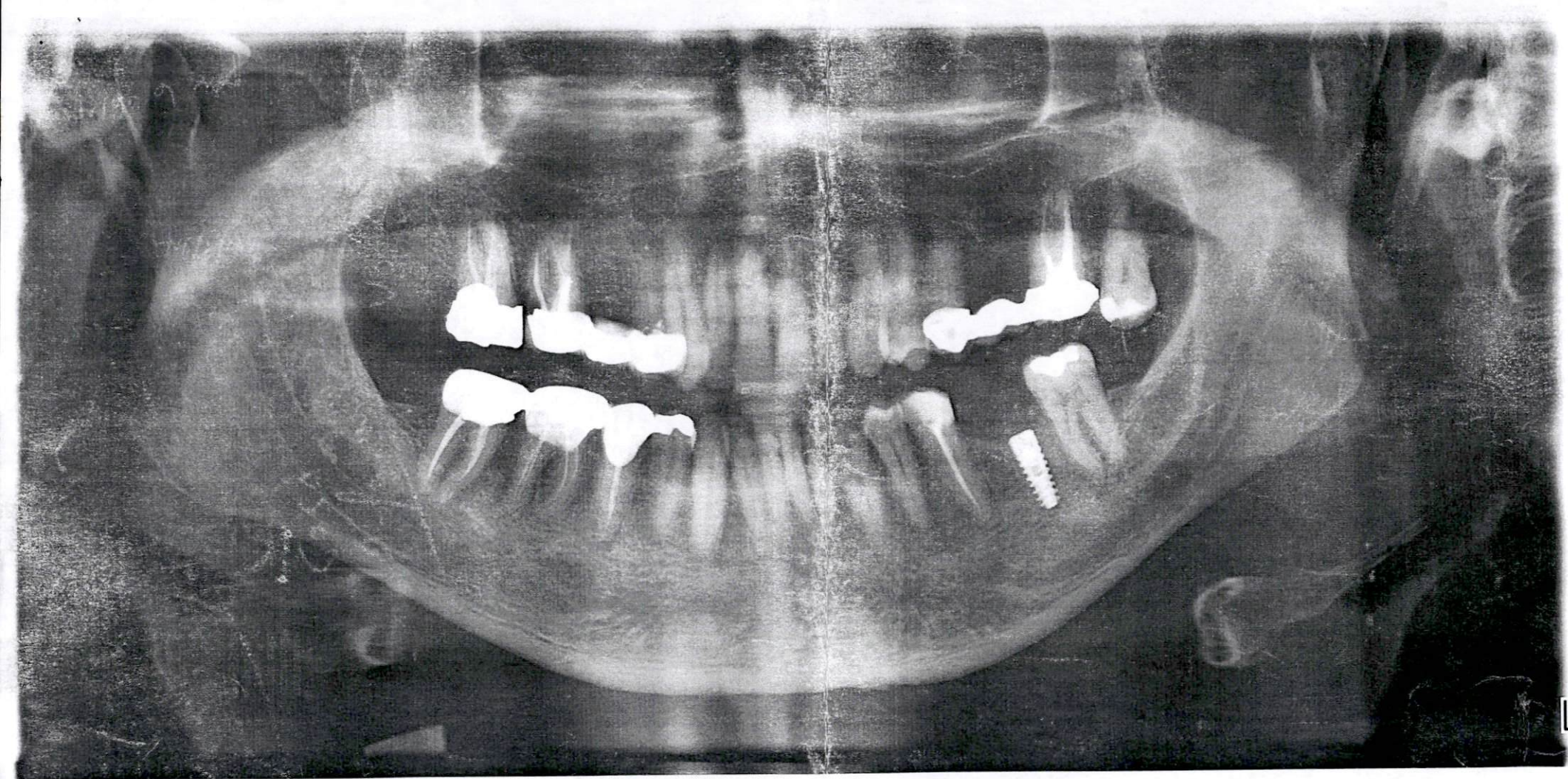
Dr. ABDELHAY Mohamed
Chirurgien Dentiste Implantologie
Rés. Mansouria 3° étage 8 A
Tél: 05 22 40 72 56 - 05 22 40 75 71
CASABLANCA



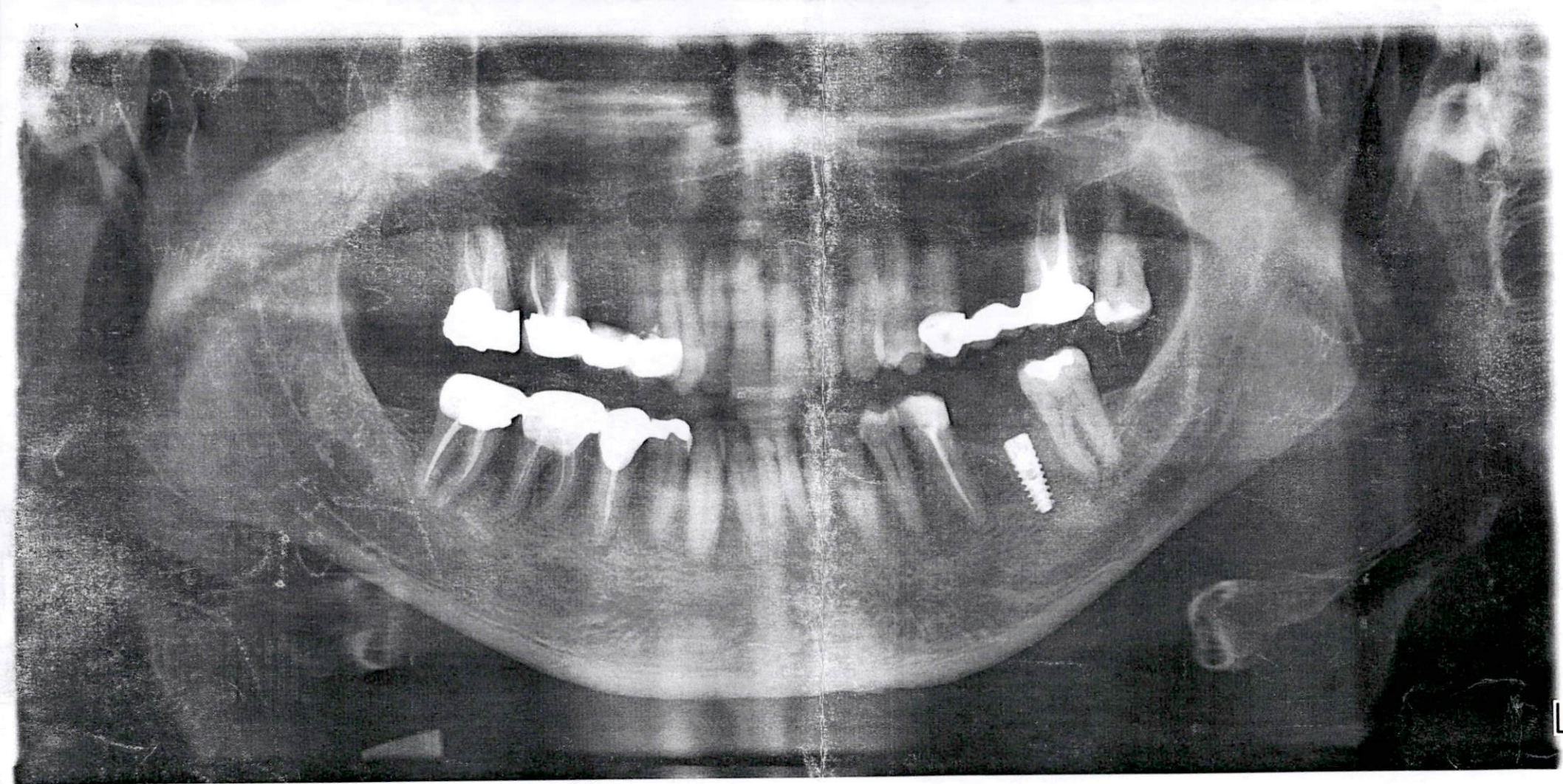
Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 30, 0

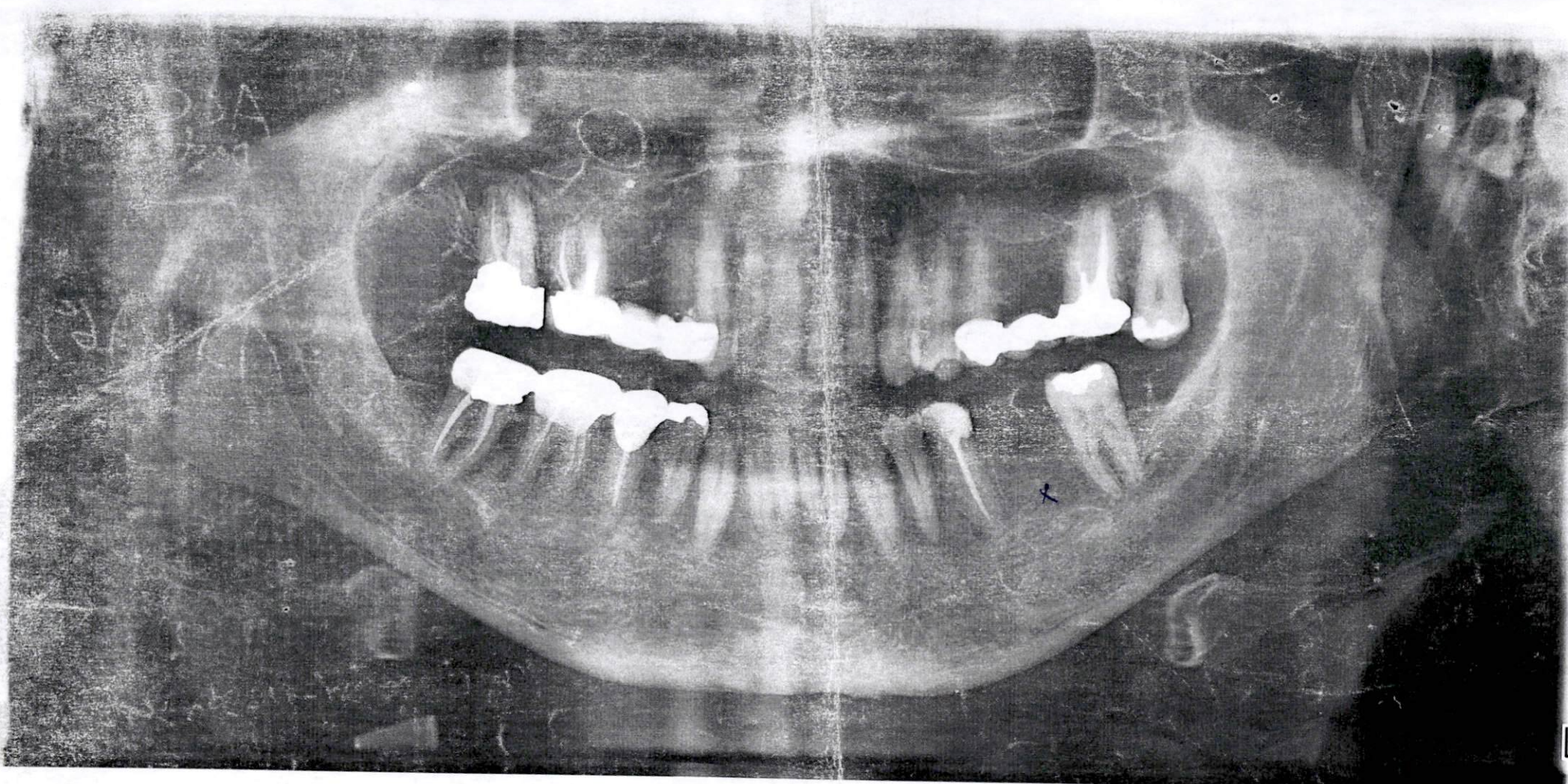
Dr. ABDELHAY Mohamed
Chirurgien Dentiste Implantologiste
Rés. Mansouria Rd, Place Al Yasser
Tél: 05 22 90 72 56 - 05 22 40 75 71
CASABLANCA



Nom du patient: Okba Abdelmalak
Numéro de dossier: 695
Date de naissance: 30/04/1959
Image prise sur: 19/09/2023 13:19:50
Image prise par: Dr Mohamed ABDELHAY
Paramètres d'exposition: 70kV 12mA 18.300s 183.7mGy*cm2
Praticien: Dr... DR ABDELHAY
Pd Ab DEMO LICENS



Nom du patient: Okba Abdelmalak
Numéro de dossier: 695
Date de naissance: 30/04/1959
Image prise sur: 19/09/2023 13:19:50
Image prise par: Dr Mohamed ABDELHAY
Paramètres d'exposition: 70kV 12mA 18.300s 183.7mGy*cm2
Praticien: Dr... DR ABDELHAY
Pd Ab DEMO LICENS



Nom du patient: Okba Abdelmalak
Numéro de dossier: 695
Date de naissance: 30/04/1959
Image prise sur: 11/09/2023 12:24:55
Image prise par: Dr Mohamed ABDELHAY
Paramètres d'exposition: 70kV 12mA 18.300s 183.7mGy*cm2
Praticien: Dr... DR ABDELHAY
Pd Ab DEMO LICENS

Dr. ABDELHAY Mohamed
Chirurgien Dentiste Implantologiste
Rés. Mansouria 8A, Place Al Yasser
Tél: 05 22 40 72 56 - 05 22 40 75 71
CASABLANCA

N° Dossier: 179250
N° Dossier externe: ACC-2644-17/10/2023
Type de dossier: DENTAIRE
Bénéficiaire: OKBA ABDELMALEK
Situation: En attente
Sous-situation: ---
Date de début: 17-10-2023
Date de fin: 17-10-2023
Date de saisie: 17-10-2023
Événement:

VOIT

Commentaires pour l'édition

VOIR RX 174 769

Ajouter

Commentaires existants [↕]

Date	Type	Commentaire
19-10-2023	Manuel	MQ RX AVANT DE LA DENT A COURONNET ET PRECISER LE NUM DE LA D

est
à couronner

N° Dossier: 179250 
N° Dossier externe: ACC-2644-17/10/2023
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: OKBA ABDELMALEK
Situation: Notifié 
Sous-situation: --- 
Date de début: 17-10-2023 
Date de fin: 17-10-2023 
Date de saisie: 17-10-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

ACC D180 RE CCM 36 S/R RX APRES DR ABDELHAY MED
ET REJET E IMP 36 CAR DEJA FAIT SUR RX AVANT]