

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° W21-768898

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1188 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YAKOUTY TAIBI

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : HAY HANA - RUE IMPASSE HASSANE N°6 CASABLANCA

Tél. : 06 61 74 79 62 Total des frais engagés : 10 000,00 dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abderrahmane BENBRAHIM
CHIRURGIEN DENTISTE
151, Rue OUSSAMA BNOU ZAÏD - 1er Etage
Maarif - Casablanca - Tél. : 0522 23 22 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2023

Nom et prénom du malade : YAKOUTY TAIBI Age : 74/50

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

Nature de la maladie : Denti pour un implant dentaire

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 30/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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

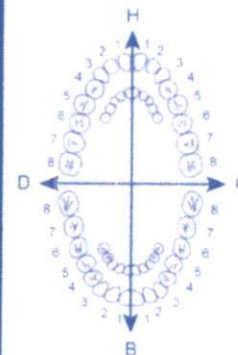
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



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

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

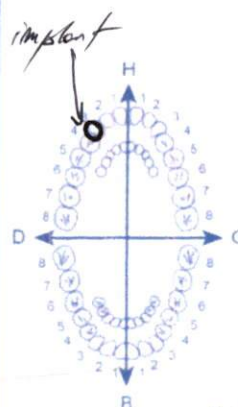
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Abderrahmane BENBRAHIM

CHIRURGIEN DENTISTE

151, Rue OUSSAMA BNOUZAÏD - 1er Etage

Maarif - Casablanca - Tel. : 022 22 22 04

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Abderrahmane BENBRAHIM

CHIRURGIEN DENTISTE

151, Rue OUSSAMA BNOUZAÏD - 1er Etage

Maarif - Casablanca - Tel. : 022 22 22 04

N° Dossier:

180783

N° Dossier externe:

ACC-01186-31/10/2023

Type de dossier:

DENTAIRE

Bénéficiaire:

YAKOUTY TAIBI

Situation:

En attente

Sous-situation:

Date de début:

31-10-2023

Date de fin:

Date de saisie:

31-10-2023

Événement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
31-10-2023	Manuel	ACC D 100 IMP 13 S/R RX APRES DR A. BENBRAHIM

Dr. Abderrahmane BENBRAHIM

Chirurgie Dentiste

Diplômé de la Faculté de Médecine

Dentaire de Monastir

Ex. Interne au C.H.U de Monastir et Sousse

Implantologie - Prothèses - Soins



د. عبد الرحمن بن ابراهيم

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالمنستير

ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي

بالمنستير و سوسة

Casablanca, le: 20/03/2024

ICE : 0011782680000010

IN.P.E : 94 0113 92

FACTURE

Nom et prénom du patient : YAKOUTY TAÏBI

Adresse : CASA

Montant global des soins : Dix mille six cents

Nature des soins : implant au niveau de la 13

Dr. Abderrahmane BENBRAHIM
CHIRURGIEN DENTISTE

151, Rue OUSSAMA IBNOU ZAÏD - 1er Etage
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 23 22 04

Dr abderrahmane BENBRAHIM

chirurgien dentiste

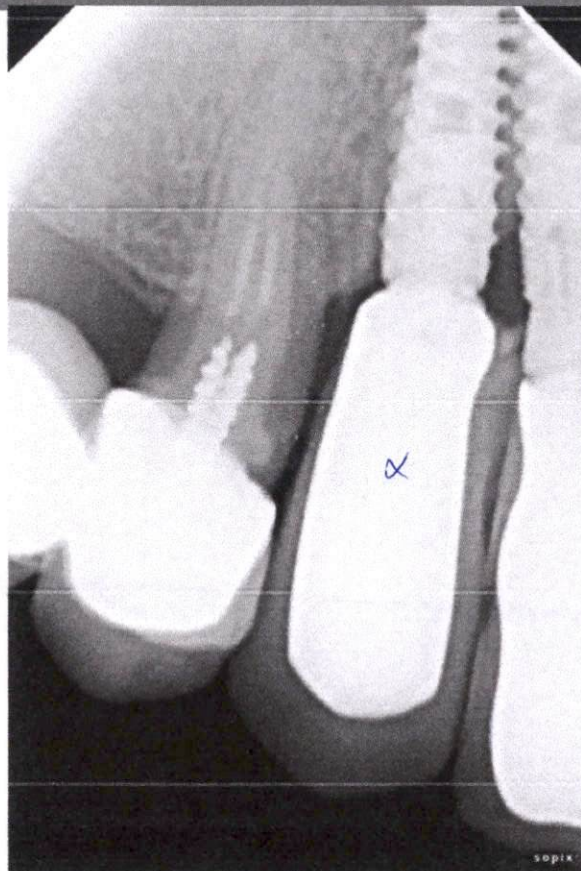
151,rue oussama bnou zaid, maarif

tel: 0522232204

taibiyakouti

Dr. Abderrahmane BENBRAHIM
CHIRURGIEN DENTISTE
151, Rue OUSSAMA BNOU ZAÏD - 1er Etage
Maarif - Casablanca - Tél. 0522 23 22 04

Né(e) le : 01/01/1950



Dr abderrahmane BENBRAHIM

chirurgien dentiste

151, rue oussama bnou zaid, maarif

tel: 0522232204

taibiyakouty

 **Dr. Abderrahmane BENBRAHIM**
CHIRURGIEN DENTISTE
151, Rue OUSSAMA BNOU ZAÏD - 1^{er} Etage
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 23 22 04

Né(e) le : 01/01/1950

