

Dr Kamal BENMANSOUR  
Médecin Dentiste Conseil  
(MUPRAS)

Date de la CV: 17/09/19

## RAPPORT DE CONTRE VISITE

- Société contractante: MUPRAS
- Nom et Prénom de l'assuré: RAJINAÏMA
- Personne traitée: lui même
- Lien de parenté avec l'assuré: RAJINAÏMA
- Matricule / CIN: 09160
- Déclaration N°: PA9/0022057
- Schéma Dentaire:
  - Dents absentes:
  - Dents obturées:
  - Prothèses Fixes:
  - Prothèses Amovibles:
  - Parodonte:

➤ Observations /conclusions: Lambeau supérieur et  
inférieur en bouche (voir  
photo à joint)

Fait à Casablanca, le:

Médecin Dentiste Conseil

Dr. Kamal BENMANSOUR  
Chirurgien Dentiste  
Casablanca

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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

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 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



PEC

CASA  
ANP

## Déclaration de Maladie : N° P19-0022057

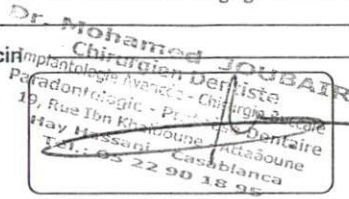
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RASTI NATHA Date de naissance : 14/01/1966  
Adresse : Habituée  
Tél : 0651088358 Total des frais engagés : 9000 + 6000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> RASTI Hania Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Soins Spécialisés PROTHÈSE 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

## Déclaration de maladie N° P19-0022057

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 9160  
Nom de l'adhérent(e) : RASTI  
Total des frais engagés : 6000 + 9000



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2/16	Prothèse + ccm	1/540 + 1/180	50940 9090	Dr. Mohamed LOUBAIR Chirurgien Dentiste Implantologie Avancée Parodontologie Tel: 05 22 00 18 95

19, Rue Ibn Khaldoun - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 18 95

**Dr. J. LOUBAIR**  
 Chirurgie Buccale  
 19, Rue Ibn Khaldoun - Attakoune  
 Hay Hassani - Casablanca  
 Tel. : 05 22 56 18 95

[illegible]

Montant de la Facture

[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

**VOLET ADHERENT**

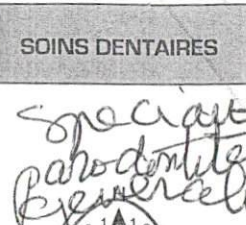
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est 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.

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
 <p>special parodontite généralisée</p> <p>l'apex d'assainissement</p>		Parodontite agressive généralisée	5/8 C.V.
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

le m pour g...  
 par après intervention

Dr Mohamed JOUBAIR  
 Chirurgien Dentiste  
 Immeuble Mogie Avenue de l'Indépendance  
 Parodontologie - Orthodontie - Prothèse Buccale  
 19 Rue Mohammed VI - Casablanca  
 Tél : 0522 56 20 95

03 SEP. 2019

280

6000

280

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

<b>H</b>	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<b>G</b>
00000000	00000000
35533411	11433553
<b>B</b>	

**COEFFICIENT DES TRAVAUX**

DS40  
+ D180

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**MONTANTS DES SOINS**

3000000

**DATE DU DEVIS**

30/08/19

**DATE DE L'EXECUTION**

**Dr. Mohamed**

**DEVIS**

1) Implant = DS40

2) CCM36 = D180

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION