

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.

Diagnostique 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

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



Dentaire. Rends. n° 6243
ACC-02279-07/10/2019
RD

Déclaration de Maladie : N° P19-0019197

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENMALKI ou Rachid Date de naissance : 29/03/58
Adresse : 294 AMELUS 2 NAKHIL Sud MALLAKH
Tél. : 0661311689 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Mohammed OUJIDI
Dentiste Spécialiste en
Chirurgie Buccale
Péro-Implantologie
30 Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Sadal Rabat Tél : 06 37 08 68 14
Cachet du médecin : 28 OCT. 2019
Date de consultation : 28/09/2019
Nom et prénom du malade : BENNANI - ASSA Age : 01/01/58
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : 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 : CASA

Le : 08/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombres et Coefficients	Montants détaillés des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Sachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.																	
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																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]																
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
2 couronnes Krönung																	
sur 23, 24 (2ccm)																	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														
			Dr. Mohammed OUJIDI														
			Medecin Dentiste Spécialiste														
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														
			Paro. Implantologie														
			32.Avenue Omar Ibn Elkhatab Appt 3														
			Agdal - Rabat Tel : 05 37 68 68 14														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
D	00000000		00000000
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

2 Stunden Kneipen
sur 23, 24 (2cm)

H		G	
25533412	21433552	21433552	25533412
00000000	00000000	00000000	00000000
D			G
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553	11433553	35533411
B			

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

2 Couronnes Crowns

sur 23, 24 (2CCM)

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

2 D180

MONTANTS
DES SOINS

46000 dh

DATE DU
DEVIS

02/09/18

DATE DE
L'EXECUTION

23/09/19

Dr. Mohammed OUJIDI

Dr. Mohammed OUJIDI

~~Médecin Dentiste Spécialiste~~
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
~~Paro. Implantologie~~

32.Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Agdal- Rabat Tél : 05 37 68 68 14

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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.

Éducation :

- 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.

Stomatologie :

- 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 Angie 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



ACCE

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019197

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNAKIL Bouf Rachid Date de naissance : 29/03/58

Adresse : 294 AMELIS 2 NAKHIL JUD NAKHIL REEL

Tél. : 0661311689 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Mohammed OULIDI

Cachet du médecin : MUPRAS Dentiste Spécialiste en Chirurgie Buccale Péro-Implantologie

Date de consultation : 07 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : BENNANI - ASSIA Age : 01/01/58

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

Nature de la maladie : 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 : CASA Le : 08/10/2019

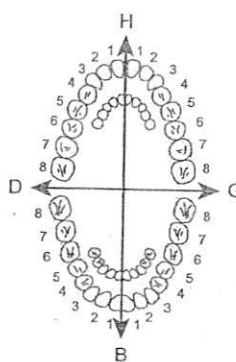
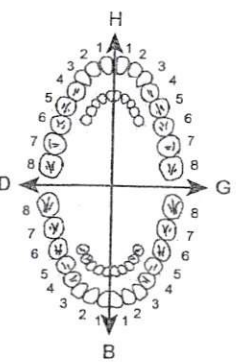
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Le praticien est pris de préciser le dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																								
																											
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				
	H		G																								
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																										
	<p>2 couronnes Remplacement</p>																										
	<p>sur 23, 24 (2cm)</p>																										

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Mohammed OUJIDI
Médecin Dentiste Spécialiste
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Paro. Implantologie
32.Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Agdal - Rabat Tel : 05 37 68 68 14

DR. MOHAMMED OUJIDI

MÉDECIN DENTISTE SPÉCIALISTE

CHIRURGIE BUCCALE

(BOUCHE ET MAXILLAIRES)

PARODONTOLOGIE

IMPLANTOLOGIE ORALE

Docteur en Médecine Dentaire (Med V. Rabat)

D.E.S. Chirurgie Buccale (Garancière Paris VII)

D.U. Implantologie Orale (Paris V)

D.I.U. Pathologie de la Muqueuse Buccale (Paris VI- IGR)

Master des Sciences Biologiques et Médicales (Garancière Paris VII)

د. وجيدي محمد

طبيب جراحي للأسنان اختصاصي

جراحة الفم و الفك

جراحة اللثة

زراعة الأسنان

Le :/...../.....

5 Octo 2010

Mme Bennani Assia

Note des honoraires

Date	Dents	Actes	Cotation	Montant
23/09/19	23 24	Couronnes céramométalliques	2D180	4000

Total des honoraires :	4000DH
------------------------	--------

Dr. Mohammed OUJIDI
Médecin Dentiste Spécialiste
Chirurgie Buccale
Parodontologie
Implantologie
23 Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3
Agdal - Rabat Tél : 05 37 68 68 14

ICE : 001672920000083 IF : 40194351

CNSS : 8677466

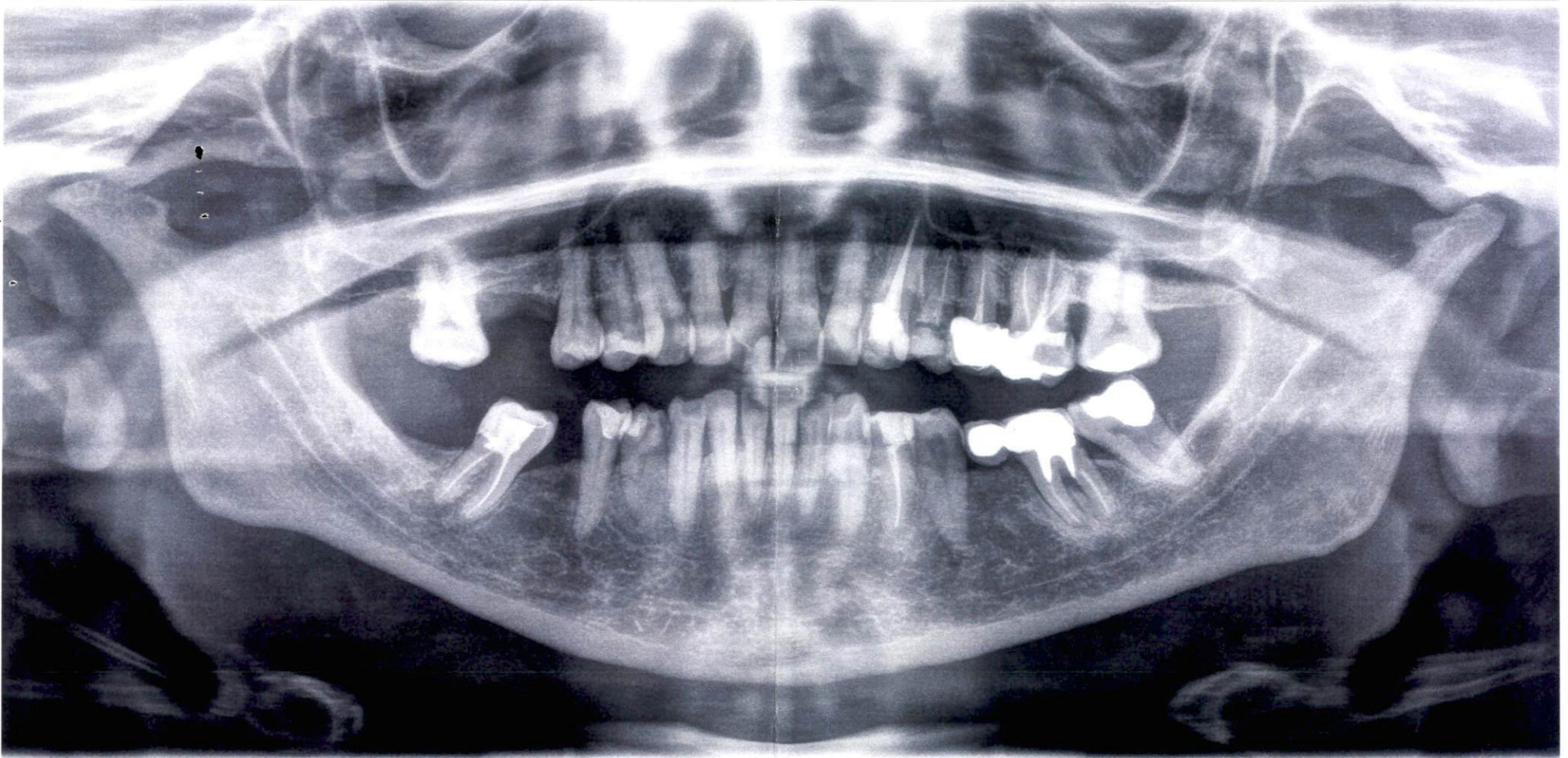
PAT : 25771703

32 Avenue Omar Ibn Khatab, Appt.3, Agdal / Rabat

32 شارع عمر ابن الخطاب, شقة 3 اكدال الرباط

Tél. : 05 37 68 68 14 - INP: 104163159

الهاتف : 05 37 68 68 14



DR. MOHAMMED OUJIDI

MÉDECIN DENTISTE SPÉCIALISTE

CHIRURGIE BUCCALE

(BOUCHE ET MAXILLAIRES)

PARODONTOLOGIE

IMPLANTOLOGIE ORALE

Spécialiste en Médecine Dentaire (Med V. Rabat)

Chirurgie Buccale (Garantière Paris VII)

Implantologie Orale (Paris V)

Pathologie de la Muqueuse Buccale (Paris VI- IGR)

Recherche des Sciences Biologiques et Médicales (Garantière Paris VII)

د. وجيدي محمد

طبيب جراحى للأسنان اختصاصي

جراحة الفم و الفكين

جراحة اللثة

زراعة الأسنان

Le :/...../.....

12 5 Octo 2019

Mme Benani Assia

Radiographie retro alvéolaire



Radiographies montrant 2 couronnes céramométalliques sur 23 et 24

Dr. Mohammed OUJIDI

Médecin Dentiste Spécialiste en

Chirurgie Buccale

Paro. Implantologie

32 Avenue Omar Ibn Khatab Appt 3

Agdal - Rabat Tél : 05 37 68 68 14