

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 1058336

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 332 Société : Ace Dent

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : OUKARAM MALIKA

Date de naissance : 1990/06

Adresse :

Tél : 0698198777 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
223 Bd. Ibn Rachine-Casablanca
Tél: 0522 63 61 23 05 27

21 MAR. 2024

Date de consultation : 22/03/2024

Nom et prénom du malade : OUKARAM Malika Age :

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

Nature de la maladie : Lésion de la dent

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) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Authorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CARREFOUR Dr S. BENAÏCH SEKKAT 271, Bd Ibnou Tachfine - Casablanca - Tel: 0522.61.83.65 0920	18/03/2014	75.00

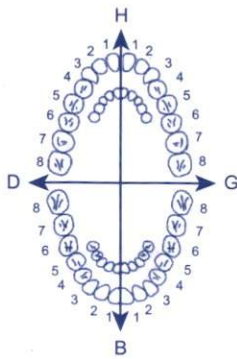
[illegible][illegible]

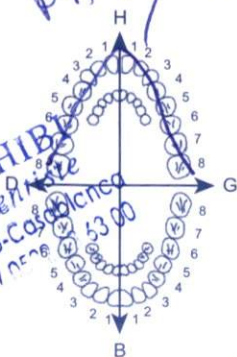
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D B</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p>	<p>2224</p> <p>D120</p>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>30000</p>
	<p>Prothese</p> <p>chirurgicale</p>	<p>22/01/2024</p>
	<p>18/03/2024</p>	<p>18/03/2024</p>
	<p>393. Bd. Ibn Tachfine - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 63 61 63</p>	<p>393. Bd. Ibn Tachfine - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 63 61 63</p>

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

25533412	21433553
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACNET DU PRATICIEN ATTESTANT D'EXECUTION

Docteur Houda WAHIBI

Chirurgien dentiste



الدكتورة هدى الواهبي

طبيبة جراحة للأسنان

Casablanca ; le

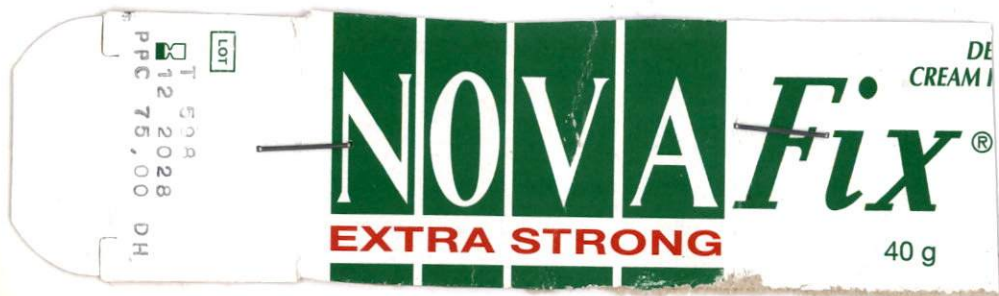
18/03/2024

Facture

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél: 0522 63 61 63 / 0522 43 63 07

Je, soussigné, Dr
certifie avoir effectué
pour M^{me} MALIKA OUA KARAM,
une prothèse dentaire dont
le montant s'élève à trois
mille Dirhams (3000,00) —

HOUDA WAHIBI
Chirurgien Dentiste
393, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél: 0522 63 61 63 / 0522 43 63 07



Docteur Houda WAHIBI

Chirurgien dentiste



الدكتورة هدى الواهبي

طبيبة جراحة للأسنان

Casablanca ; le

18/03/22








~~HOUDA WAHIBI~~
~~Chirurgien dentiste~~
~~393, Bd. Ibn Tachfine - Casablanca~~
~~Tél: 0522 63 61 63 / 0522 63 63 00~~

Malika

Novafid
top list

~~PHARMACIE DU CARREFOUR~~
~~Dr S. BENACHOU SEKAT~~
~~271, Bd. Ibn Tachfine~~
~~Casablanca -~~
~~Tél: 0522.61.83.65~~

~~HOUDA WAHIBI~~
~~Chirurgien dentiste~~
~~393, Bd. Ibn Tachfine - Casablanca~~
~~Tél: 0522 63 61 63 / 0522 63 63 00~~

N° Dossier: 192076 
N° Dossier externe: PEC-00332-24 01 2024
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: OUAKARAM MALIKA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 24-01-2024 
Date de fin: 24-01-2024 
Date de saisie: 24-01-2024
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
25-01-2024	dentiste non conventionné