

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 canalaïres.

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.

Maladie

Scanne

Dentaire

Optique **198388**

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **2589**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HANNAoui Noureddine**

Date de naissance : **24/12/1955**

Adresse :

Tél. : **0620318835**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Faysal MOUAK
Chirurgien Dentiste Spécialisé
180 Bd Oum Rabii 2ème Etage
Casablanca Tél. : 0522 89 19 76

Date de consultation : **11/03/2014**

Nom et prénom du malade : **HANNAoui Noureddine** Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **couronne céramique métallique**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



RELEVE 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

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, 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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

MOUAK
Spécialisé
Mécanique Etage
0522 89 19 76

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

DR FAYSALEMOUAK
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT
Le chirurgien Dentiste Spécialisé
180 Bd Oum Rabia Zéro Etage
Casablanca - Tél. 0522 89 19 76

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Dr. Fayad
Chirurgien Dentiste Spécialisé
180 Bd Oum Rabib Zn 16 El Aïre
Casablanca - Tel.. 0522 89 19 76

Dr MOUAK faysal
Chirurgien Dentiste

20150 casablanca Maroc

Tél:

ICE: 001933809000026

INP: 094180734

IF: 20775572

CNSS:



Note d'honoraire N°: 769-F-2023

Date : 15/04/2024

HANNAOUI noureddine

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
COURRONNE CERAMO-METALLIQUE	D754	D 180	31	1 900,00 DH
COURRONNE CERAMO-METALLIQUE	D754	D 180	32	1 900,00 DH
COURRONNE CERAMO-METALLIQUE	D754	D 180	33	1 900,00 DH
COURRONNE CERAMO-METALLIQUE	D754	D 180	41	1 900,00 DH
COURRONNE CERAMO-METALLIQUE	D754	D 180	42	1 900,00 DH
				TOTAL 9 500,00 DH

Mode règlement :

Arrété le montant de la facture à la somme de :

Neuf mille cinq cent MAD

Signature du praticien

Dr. Faysal MOUAK
Chirurgien Dentiste Spécialisé
180, Bd. Oum Rabil 2ème Etage
Casablanca - Tél.: 0522 89 19 76

N° Dossier: 198388 

N° Dossier externe: ACC-2589-11/03/2024

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: HANNAOUI NOUR EDDINE

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 11-03-2024 

Date de fin: 

Date de saisie: 11-03-2024

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [▼]

Date	Type	Commentaire
12-03-2024	Manuel	PRECISER LE NUM DE LA DENT A COURONNER ET LE COEFFICIENT C
19-03-2024	Manuel	appel sans réponse 0630318885

Voir la précision du num
Dent.

ORRESPONDANT

Cabinet Dentaire DR FAYSal MOUAK
IMM 180 BD OUM RABII 2 EME ETAGE
OULFA CASABLANCA
FIX : 05 22 89 19 76
GSM : 06 89 65 68 60

hannaoui noureddine
Date de naissance: 24/07/1955

06/03/2024 10:15:19
[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]

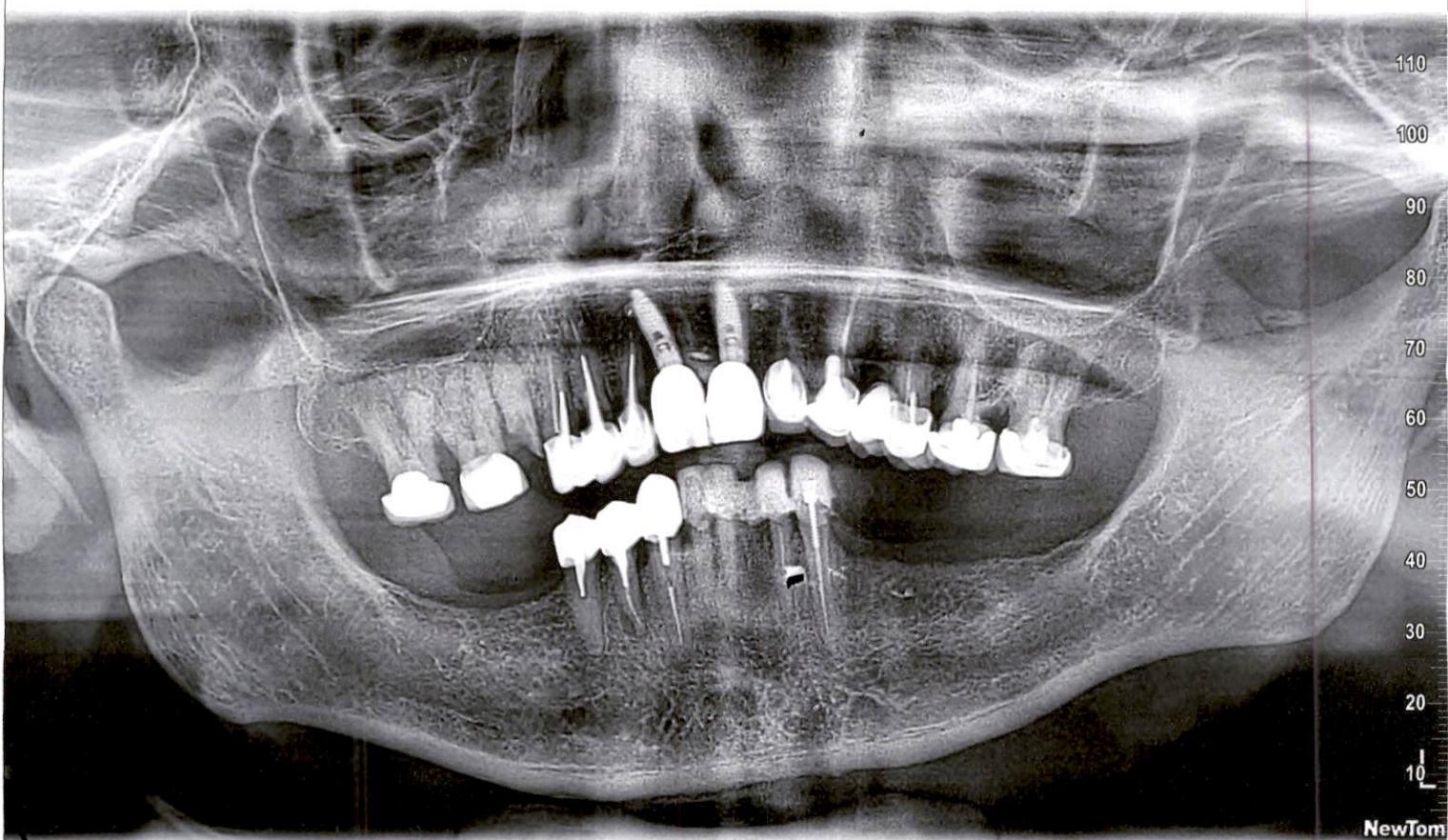
90.000 mGy/cm²

12.70 s

Image 3 de 5

75.00 kV

6.00 mA



Dr. FAYSal MOUAK
~~Chirurgien Dentiste Spécialisé~~
186, Bd. Oum Rabii 2ème Etage
Casablanca . Tél.: 0522 89 19 76