

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.

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 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



Déclaration de Maladie

M22- 0056772

158012

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1257 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOURICH Mohamed
Date de naissance : 15-08-1950
Adresse : lot Haj Fatch Rue 4 N°15 oulfa
Tél : 0520 583920 Total des frais engagés : 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : BOURICH Mohcine Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Casablanca Le : 19/04/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

le 14/04/23 la pharmacie 215 250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

#250
DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

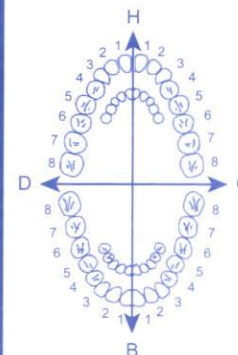
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

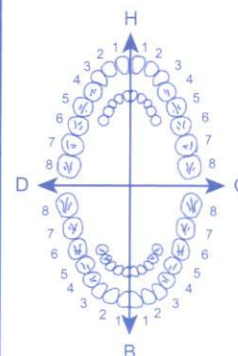
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DENTAIRE BADR

Dr. Hanane BELHOUI

Lauréat de la Faculté Chirurgie Dentaire Grenoble - Espagne
CES Orthodontie CIRTE - France

Soins - Prothèse - Orthodontie Adulte / Enfant
Implantologie - Blanchiment Dentaire au Laser
Esthétique Dentaire



مركز علاج الأسنان بدر

د. بلحوجي حنان

خريجة جامعة جراحة طب الأسنان بفنرانة - إسبانيا
شهادة تقويم الأسنان CIRTE - فرنسا

علاج - تعويض - تقويم
زراع الأسنان - تبييض الأسنان بالليزر
تزيين الأسنان

Casablanca, le : 14/04/2023 : الدار البيضاء, في :

FACTURE N°:

Monsieur MOHCINE Bourich

ICE . IF 51322522
Patente . 001584043000079
INP 094013083

DATE	Dent	Actes	Code	Cotation	Honoraires
14/04/2023	0	panoramique dentaire	z15		250

Total :250.00DH

la présente Facture est arrêtée à la somme de : DEUX CENT
CINQUANTE DHS



IF:51322522 ICE:001584043000079 Patente:35691370 INP:094013083

Cabinet Dentaire Spécialisé

Dr. Meriam ZEMRAOUI



عيادة طب الأسنان متعددة الاختصاصات
د. الزمراوي مريم

Parodontie
Pédodontie
Dentisterie Esthétique
Blanchiment et Chirurgie

علاج أمراض اللثة
طب أسنان الأطفال
طب الأسنان التجميلي
التبييض و الجراحة

Ordonnance

Nom du patient : Nohane
Bourich

Rx Pano ramique

Dr. Meriam ZEMRAOUI
Lot: Haj Fatch, Bd. Oued Eddaoura
N° 109 - 1er Etage Oulfa Casablanca
Tél: 0522 90 90 56/07 62 78 12 45

Lot Haj Fatch Bd Oued Eddaoura - N° 109 - 1er étage - El Oulfa - Casablanca

IF: 20749607 - ICE: 001899797000051 - INPE: 094179942 - Tél: 0600 27 26 87 - Fixe: 0522 90 90 56

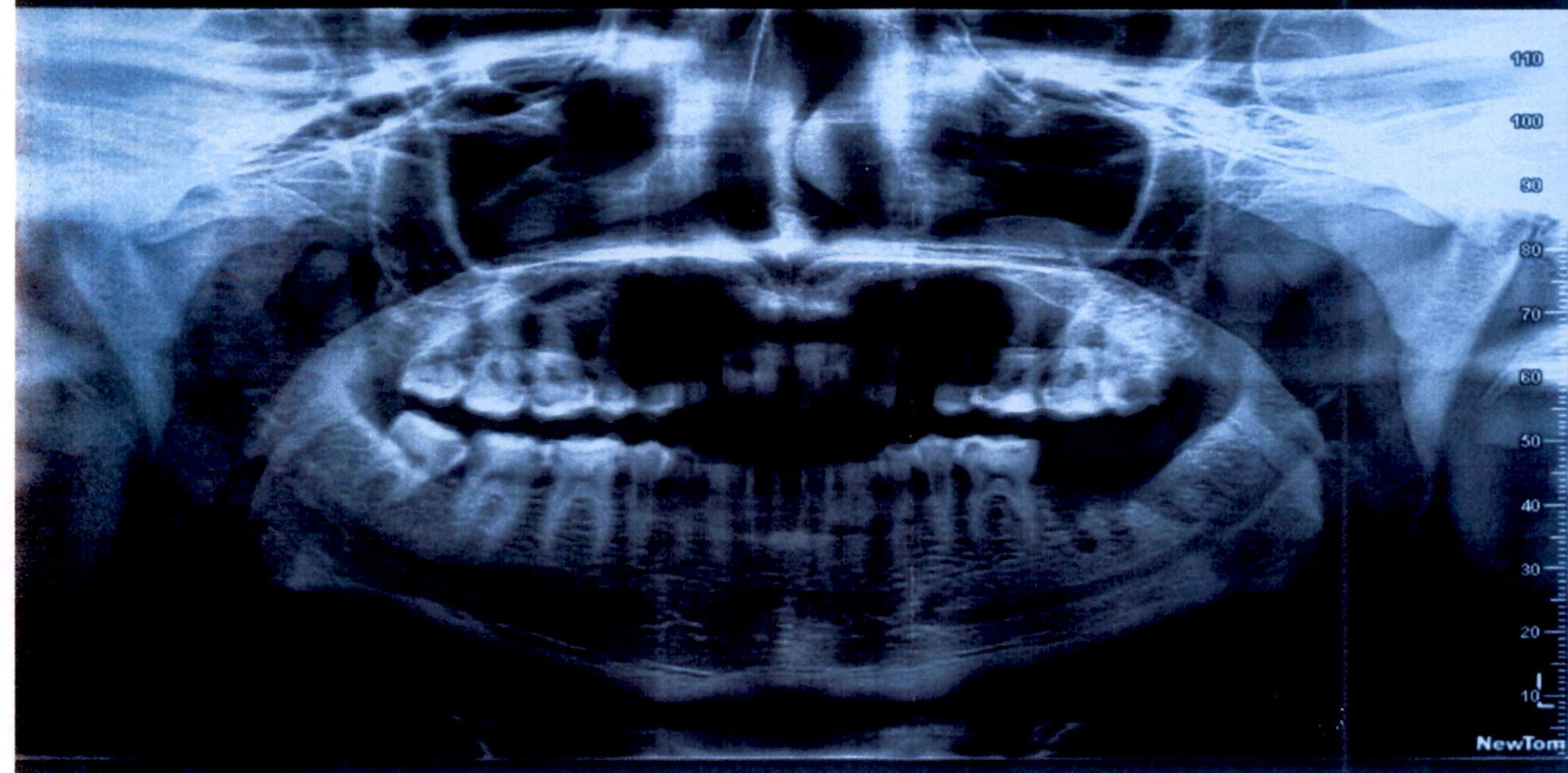
- تجزئة الحاج فاتح، 109 شارع واد الدورة الطابق الأول الولفة - الدار البيضاء

Dr. Hannane BELHOUJI

CENTRE DENTAIRE BADR
4, Bd. Ain Taoujate, Res. ELAD N°16, 2ème Etage
Bourgogne - Casablanca
Tel. 05 22 27 06 67

mohcine bourichi

Date de naissance : 25 / 08 / 1999
Genre : Homme
Dose : 73 KV 8 mA 48.67 mGy*cm2
Date de l'examen : 14 / 04 / 2023
Motif clichet :



CENTRE DENTAIRE
BADR

Dr. Hanane BELHOUI

Laureat de la Faculté de Chirurgie Dentaire Grenade - Espagne
CES Orthodontie CIRTE - France

Soins - Prothèse - Orthodontie Adulte / Enfant
Implantologie - Blanchiment Dentaire au Laser
Esthétique Dentaire



مركز علاج الأسنان
بدر

د. بلحوجي حنان

خريجة جامعة جراحة طب الأسنان بفرنسا - إسبانيا
شهادة تقويم الأسنان CIRTE - فرنسا

علاج - تعويض - تقويم
زراعة الأسنان - تبييض الأسنان بالليزر
تزيين الأسنان

Mohcine bourich

14/04/2023

Compte-rendu

Panoramique dentaire

Indication :

Bilan dentaire et osseux.

Résultats

- Pas d'anomalie focalisée de la structure osseuse.
- Pas d'image radio-claire apico-dentaire.
- ATM symétriques ,de morphologie normale

MERCI DE VOTRE CONFIANCE

Dr. BELHOUI HANANE
CHIRURGIE DENTAIRE
14, Bd. Ain Taoujtate Rés. RIAD N°16, 2^{ème} Etage, Bourgogne - Casablanca
Riad N°16, 2^{ème} Etage, Bourgogne
SABLANCA
Boulogne