

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0028909

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 158778  
Nom & Prénom : MOUSTAHSINE AZEDDINE  
Date de naissance : 29/10/1964  
Adresse : H  
Tél. : 0676878357 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 25/04/2023  
Nom et prénom du malade : MOUSTAHSINE AZEDDINE  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : car. ch.  
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/04/2023

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
Professeur Amina GHARBI Radiologie 2 Mars - St INPE : 091036170	26/04/23	R Pauvre	20059

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet 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	INP.: 094015278																					
	Caster	D✓			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D✓"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="1000"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

INPE: 091036170  
Casablanca  
D. DERBANI  
Chirurgien Dentiste  
INPE: 091036170  
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. DERBANI CHOUAIB

- Médecin Chirurgien Dentiste
- Certificat D'études Supérieures
- D'Orthodontie Et Orthopedie Faciale
- Adultes et Enfants

## الدكتور درباني شعيب

- طبيب جراح للأسنان
- دبلوم الدراسات العليا
- في تقويم إعوجاج الأسنان
- الكبار و الأطفال

Le : 25.04.2023

## Ordonnance

Nom du Patient : NOUSTANSINE AREDDINE

La prescription est



Professeur Amina GHARBI  
Radiologie 2 Mars - Souda  
INPE: 091036178

Dr DERBANI Chouaib  
Chirurgien Dentiste  
65, Bd Dakhla, Jamila 3, CD  
Casablanca - Tél.: 0522 55 08 21

65, Boulevard Dakhla, Jamila 3 Cité Djamâ - Casablanca  
65, شارع الداخلة - جميلة 3 قرية الجماعة - الدار البيضاء

☎ 05 22 55 08 21

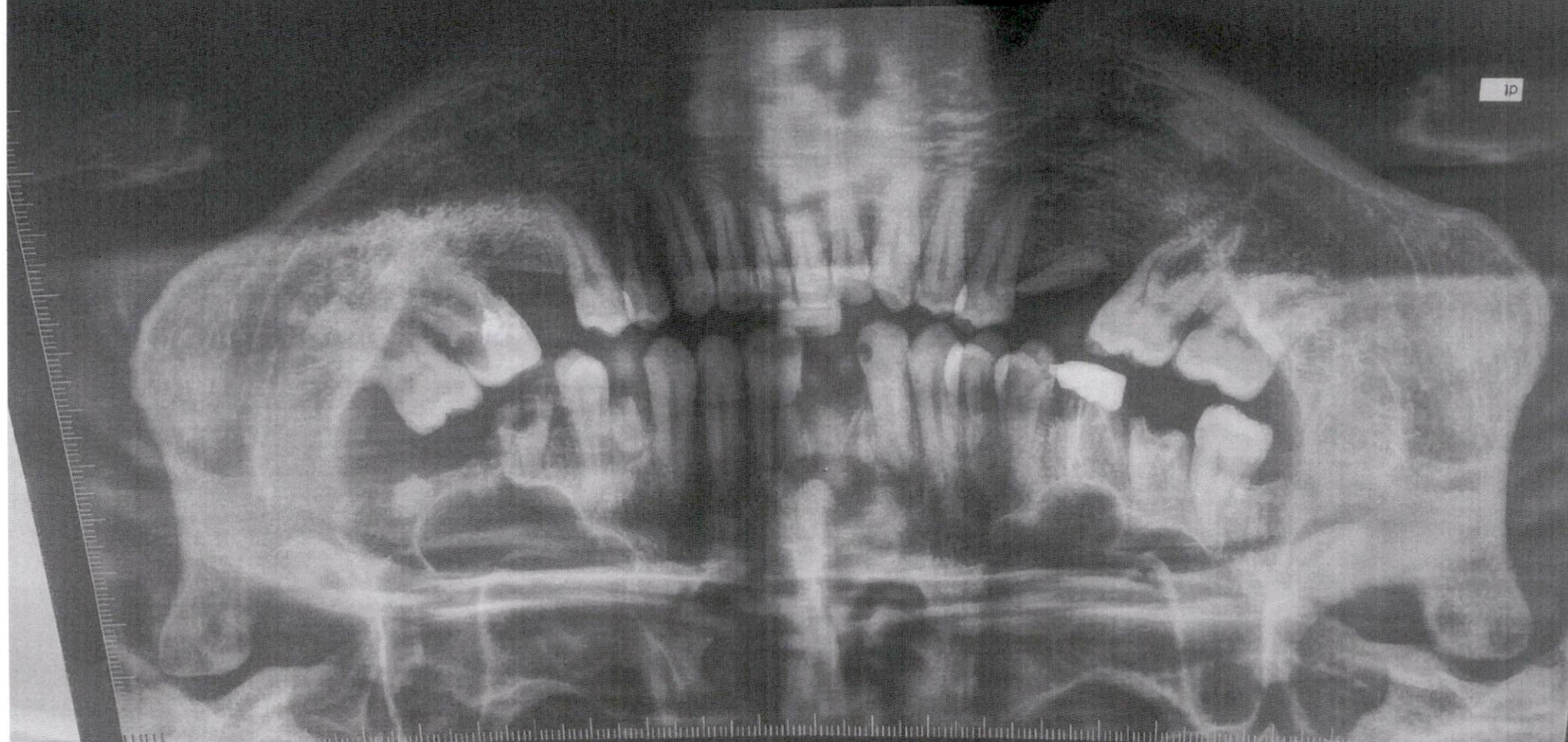


dt

01XP-26-04-23, Scan: 16:03:30, Vue

RADIOLOGIE 2 MARS SOUNA  
CASABLANCA

MOUSTAHSINE, AZEDDINE \*29-10-64







**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

**Casablanca, le 26/04/2023**

**Mr MOUSTAHSINE AZEDDINE**

• IRM 1,5 T

• SCANNER MULTIBARETTES

• ECHOGRAPHIE

• ECHO-DOPPLER

• ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D

• MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

• SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE

• PANORAMIQUE

• TELERADIO NUMÉRISÉE

• CONE-BEAM

• RADIOLOGIE NUMÉRISÉE

• RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE

• OSTÉODENSITOMÉTRIE

• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)

• RADIO-PHOTO

### **RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE (CONE BEAM)**

- Amalgames dentaires en place.
- Multiples caries dentaires maxillaires et mandibulaires.
- Absence de lésion radiculaire décelable.
- Réduction de la crête alvéolaire maxillaire gauche en regard des sites édentés.
- Les deux ATM sont d'aspect normal.
- Aération normale des sinus maxillaires.

**Pr GHARBI A.**

**Avec mes amicales salutations.**

Professeur Amina GHARBI  
Radiologie 2 Mars - Souna  
INPE : 091036178

Radiologie 2 Mars - Souna  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél : +212 522 800 600  
+212 522 800 111

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 26/04/2023

Facture N° 03703/2023

Nom patient : **MOUSTAHSINE AZEDDINE**

Examen(s) réalisé(s) :

**RADIO PANORAMIQUE:**

-----

Montant : **DEUX CENTS (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DIRHAMS**

Professeur Amina GHARBI  
Radiologie 2 Mars - Souna  
INPE : 024436178