

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- 0011998

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0752 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(a) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SLITINE ELMGHARI MOULAY MUHAMMED

Date de naissance : 01/07/1943

Adresse : LES JOYAUX DE BOUSKOURA, VILLE VERTE BOUSKOURA CASABLANCA

Tél. : 06.68.41.92.20 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DAUD ALMAKAR SHAHRAZI Age : 67 ans

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

Nature de la maladie : Scms

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 : / /


Signature de l'adhérent(a) : M. H. 4

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
 pharmacie L'oploza MOULNAKHA PHARMA Tél : 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62	11/04/2023	102.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/04/23	Ra 2ap = 300,00	

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert judiciaire des tribunaux
Rés. Jouveaux de Boukhoura im. n° 1 - 1^{er} ét. ville verte
Boukhoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

AUXILIAIRES MEDICAUX

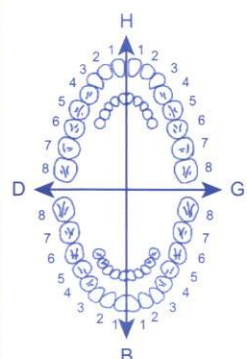
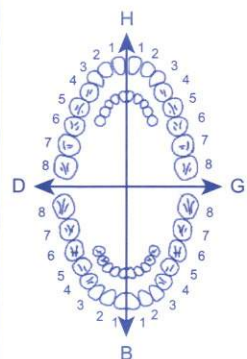
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Orthodontie enfants et adultes - Orthodontie invisible

Esthétique dentaire - Blanchiment au laser

تقويم الأسنان للأطفال والكبار - تقويم الأسنان الغير المرني
تجميل الأسنان - تبييض بالليزر

Dr. Narjis BAAMAR

Orthodontiste

الدكتورة نرجس باعمار
إختصاصية في تقويم إعوجاج الأسنان

Diplômée de l'Université de Paris VI
Expert assermentée auprès
des tribunaux de casablanca

خريجة الجامعة السادسة - باريس
خبيرة قضائية محلقة لدى محاكم الدار البيضاء

Casablanca le : 11/04/2023 في الدار البيضاء

M^{me} Shahrezad DAOUD

102,00
- Biorodogyl (cp).

1cp < soin prt

T = 102,00

LOT : 22E006
PER: 01/2025

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



pharmacie
laplaza

MOULAKHEA PHARMACY
Tél : 05 22 59 09 97 / 06 66 74 74 62

Docteur BAAMAR NARJIS

Chirurgien dentiste

Expert assermentée auprès des tribunaux

Res. Jockey de Bouskoura immeuble C - 1^{er} étage - ville verte
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 32 48 44 87 - 06 23 76 56 73

 **invisalign**®
PRESCRIPTEUR

☎ 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73 ✉ contact@centredentaireharmony.ma

📍 Résidence joyeux de bouskoura immeuble C - 1^{er} étage ville verte Bouskoura - Casablanca

🌐 www.centredentaireharmony.ma

Orthodontie enfants et adultes - Orthodontie invisible
Esthétique dentaire - Blanchiment au laser

تقويم الأسنان للأطفال والكبار - تقويم الأسنان الغير المرني
تجميل الأسنان - تبييض بالليزر

Dr. Narjis BAAMAR

Orthodontiste

الدركتورة نرجس باعمر
إختصاصية في تقويم إعوجاج الأسنان

Diplômée de l'Université de Paris VI
Expert assermentée auprès
des tribunaux de casablanca

خريجة الجامعة السادسة - باريس
خبيرة قضائية محلقة لدى محاكم الدار البيضاء

Casablanca le : 11/04/2023 في: الدار البيضاء

M^{me} Dacend Almadawar
Shahrazad.

Rachid Dargui

D₆ = 300,00

Docteur BAAMAR NARJIS

Chirurgien dentiste

Expert assermenté auprès des tribunaux

10 Avenue de Bouskoura Immeuble C - 1^{er} étage ville verte
Casablanca / Tél: 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73



invisalign®
PRESCRIPTEUR

☎ 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73 ✉ contact@centredentaireharmony.ma

📍 Résidence joyeux de bouskoura immeuble C - 1^{er} étage ville verte Bouskoura - Casablanca

🌐 www.centredentaireharmony.ma

CENTRE DENTAIRE HARMONY

Dr. NARJIS BAAMAR

Résidence joyeux de Bouskoura Immeuble C -

1er étage - Ville verte - Bouskoura - Casablanca

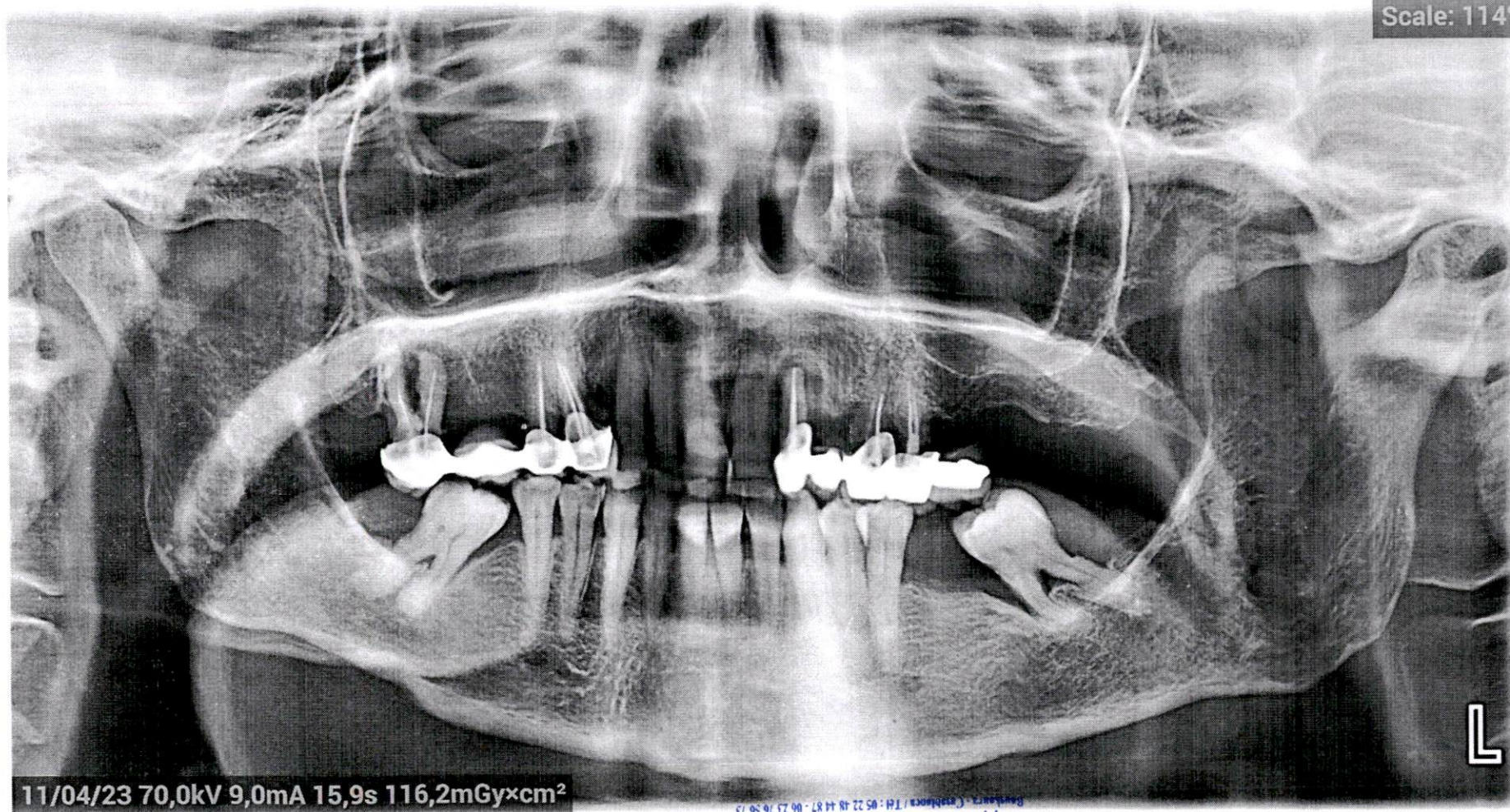
Tél. 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

Daoud Almadawar Shahrzad

DOB 30/12/56



Scale: 114%



11/04/23 70,0kV 9,0mA 15,9s 116,2mGy×cm²

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. joyeux de bouskoura Immeuble C - 1^{er} étage - ville verte
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73