

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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

N° W21-797109

164686

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12760 Société : NAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAZI SANAA
 Date de naissance : 10 mai
 Adresse : 1. 165.30
 Tél. : Total des frais engagés : 1. 165.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur MIKOU SALMA
 14, Rue des Papillons Oasis
 Casablanca
 Tél : 05 22 28 47 47
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : MM. TAXI SANAA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Extrait de dents
 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 : 16/05/23

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

180523 165,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

16-05-23 165,30 - 167

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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.

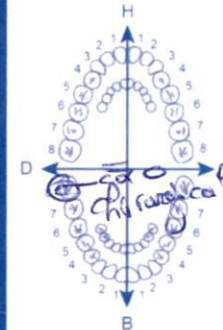
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 099189 896



48 exo

chirurgie

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D43

MONTANTS DES SOINS

1000,

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

16-05-23

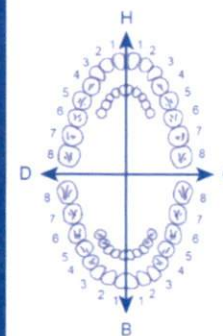
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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

Docteur MAIKOU S.A.L.M.A.
14, Rue des Pêcheurs Oasis
Casablanca
Tél : 06 22 28 47 47



CLINIQUE DENTAIRE
Dentisterie Esthétique - Orthodontie - Implantologie

Casablanca, le 16/05/2023

Facture

Patient : Mme TAZI SANAA

Dent	Acte	Honoraire
48	Extraction (dent de sagesse enclavée)	1 000,00

J'ai l'honneur de vous présenter les honoraires dûs jusqu'à ce jour, dont le montant : 1 000,00 DH

Somme arrêtée à : un mille dirhams

Cachet du médecin

Docteur MIKOU SALMA
14, Rue des Papillons Oasis
Casablanca
Tél : 05 22 25 47 47

Docteur MIKOU SALMA
14, Rue des Papillons Oasis
Casablanca
Tél : 05 22 25 47 47

32 Clinique Dentaire

14, Rue des papillons, Quartier Ouasis 1er Etage, Casablanca. Tél. : +212 5 22 25 47 47

ICE : 025474490000 Patente N° : 0000000000 INPE : 0000000000

003245485000056 34751605 064199896



Casablanca, le 16 mai 2023

CLINIQUE DENTAIRE

Dentisterie Esthétique - Orthodontie - Implantologie

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 118000 060536

ORDONNANCE

Mme SANAA TAZI

Solupred 20mg

3cps en une seule prise par jour pendant 5 jours
A commencer immédiatement, puis chaque matin

Birodogyl

1cp 2 fois par jour pendant 7 jours
A commencer immédiatement

Doliprane 1000 mg

1 Comprimé par jour en cas de douleurs sans dépasser 4 cp/j.

BIRODOGYL
CP PEL B15
P.P.V : 102DH00
6 118000 060567

PHARMACIE AOURIR
FOUDALI Khadija
52, Rue Lagramta - Oasis
Tél : 0522 99 31 23 - Casablanca

Signature
Docteur SALMA
14, Rue des papillons, Quartier Ouasis
Casablanca
Tél : 05 22 25 47 47

32 Cinique Dentaire

14, Rue des papillons, Quartier Ouasis 1er Etage, Casablanca. Tél. : +212 5 22 25 47 47

Docteur MIKOU SALMA
14, Rue des Papillons Oasis
Cannes
Tél : 06 22 25 47 47

F

Docteur NIKOU-SALMA
144, Rue des Papillons Oasis
Casablanca
Tél: 05 22 25 47 47

