

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- 0053520

ACC

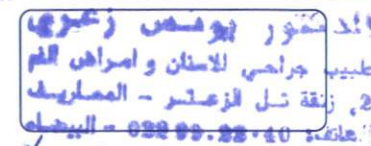
☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06169 Société : 162002
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAMIL ABDELGHANI
 Date de naissance : 18-09-1961
 Adresse : ABDELGHANIJA @ GHIL . Com
 Tél. : 0661396328 Total des frais engagés : 7900 + 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2023
 Nom et prénom du malade : JAMIL FOUTIA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : p.p.t.n.e.e dentaire
 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 : 17/05/23
 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

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
	66	travaux	0.8	COEFFICIENT DES TRAVAUX 0.56
	97	travaux	0.8	
				MONTANTS DES SOINS 1400 (0.8)
				DEBUT D'EXECUTION 17/05/93
				FIN D'EXECUTION 15/06/93
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX 0.36
		MONTANTS DES SOINS 7200 (0.8) DATE DU DEVIS 17/05/93 DATE DE L'EXECUTION 15/06/93		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession 881012 ccm de 9697 (0.8x2)				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

الدكتور يوسف زعري
طبيب جراح الأسنان وأمراض الفم
3, زقاق تل الزعتر - المصاريف
029 99 99 44 - البيضاء

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور يوسف زعري
طبيب جراح الأسنان وأمراض الفم
3, زقاق تل الزعتر - المصاريف
029 99 99 44 - البيضاء

CABINET DE RADIOLOGIE MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr. NYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000 00001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 17/05/2023

Facture

Nom & Prénom : **JAMIL FOUZIA**

Date d'examen : 17/05/2023

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL -	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BERRADA Z.
17, Rue Mohamed BAHI
Tél : 0522257482 253030
Fax : 0522237705

17. Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482 253030. Fax : 0522237705

Dr. Younes ZAARI

Chirurgien Dentiste
Stomatologiste Orthodontiste
D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo - Faciale
Université Paul Sabatier Toulouse



الدكتور يونس زعري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زرع الأسنان

Casablanca, le 18/05/93

Je vous prie de lui transmettre un Radiog
PANORAMIQUE de Mr SANIL
Fou 75 A.

دكتور يونس زعري
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زرع الأسنان
المهنة 40-22-05
البيضاء

RADIOLOGIE MAXILLO-FACIALE
BERRADA M. BENMAMOUN
17, Rue Med. Bahi
Tel : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

2 Rue Tal Ezaâtar (ex. Rue de Louvre)
Brahim Roudani (Maârif)
Casablanca - Tél. : 05 22 99 22 40

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 16/06/2023

N/Ref : Facture N° FA5518/23

Nom & Prénom : **JAMIL FOUZIA**

Date d'examen : 16/06/2023

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522257482
Fax : 0522237705

Dr. Younes ZAARI

Chirurgien Dentiste
Stomatologiste Orthodontiste
D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo - Faciale
Université Paul Sabatier Toulouse



الدكتور يونس زعري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زراعة الأسنان

Casablanca, le 15/06/93

Je vous prie de bien vouloir trouver ce Radio

Panoramique de Mme JAMIL FOUSTIA

دكتور يونس زعري
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
و زينة نيل الزعري - المصروف
الهاتف 05 22 99 22 40 - المبريد

Dr. Younes ZAARI .

Chirurgien Dentiste
Stomatologiste Orthodontiste
D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo - Faciale
Université Paul Sabatier Toulouse



Fracture

الدكتور يونس زعري

طبيب جراحى للأسنان وأمراض الفم
تقويم الأسنان
زراع الأسنان

Casablanca, le 15/06/93

nom de l'adhérent: JAMIL

Matricule 206169

prénom de l'adhérent: ABOU EL HANAY

nom du patient: JAMIL

prénom du patient: Fou ZIA

Soins dentaires: traitement condaire 26/87

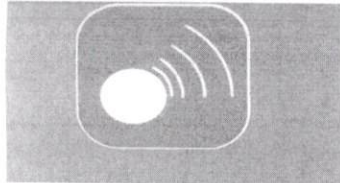
Prothèse dentaire: BRIDGE cern de 2 éléments
26.87

Montant GLOBAL: 9600 (Dhs)

Neuf Mille
Six cent dix

Visa de l'adhérent:

الدكتور يونس زعري
طبيب جراحى للأسنان وأمراض الفم
2, زقاق تال عزايتار - المكناس
الهاتف: 0522 99 22 40 - الموبيل



عيادة طبية للفحص بالأشعة
CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
DR.BENYAHIA.Z DR.BERRADA.M
Tel:05 22 25 74 82.23 79 34\25 30 30

Date : 16/06/2023

2

Vous n'êtes pas porteur de PaceMaker : NON

ID Patient : 109664

Age : 55 ans

Poids : Kg

Suivi par : Dr.BENYAHIA Z

Date d'examen : 16/06/2023 09H 20

Nom et prénom : Mme. JAMIL FOUZIA

Résultat prévu : 17/06/2023 09H 10

Examen (s): PANORAMIQUE DENTAIRE

PC :

Montant : 200DH payé :200 DH Reste:0 DH

N° Dossier: 162002 
N° Dossier externe: ACC-06169-24/05/2023
Type de dossier: DENTAIRE 
Bénéficiaire: JEBDI FOUZIA
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 24-05-2023 
Date de fin: 
Date de saisie: 24-05-2023
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [↑]

Date	Type	Commentaire
25-05-2023	Manuel	ACC D50 +D360 BIO 26 27 ET 2CCM 26 +27 S/R RX APRES DR ZAARI



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 16/06/2023

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Mme. JAMIL FOUZIA
DR ZAARI YOUNES

- I.R.M. (1,5 Tesla)
- SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner
- SCANNER
CORPS ENTIER
- DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE
- RADIOLOGIE
NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE
- PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE
- ECHO-DOPPLER
COULEUR

PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires .
- Pas d'anomalie apicale.

RADIOLOGIE MAARIF
Dr. BENYAHIA Z.
BERRADA, M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med. Bahi
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 17/05/2023

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Mme. JAMIL FOUZIA
DR ZAARI YOUNES

- I.R.M. (1,5 Tesla)
- SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner
- SCANNER
CORPS ENTIER
- DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE
- RADIOLOGIE
NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE
- PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE
- ECHO-DOPPLER
COULEUR

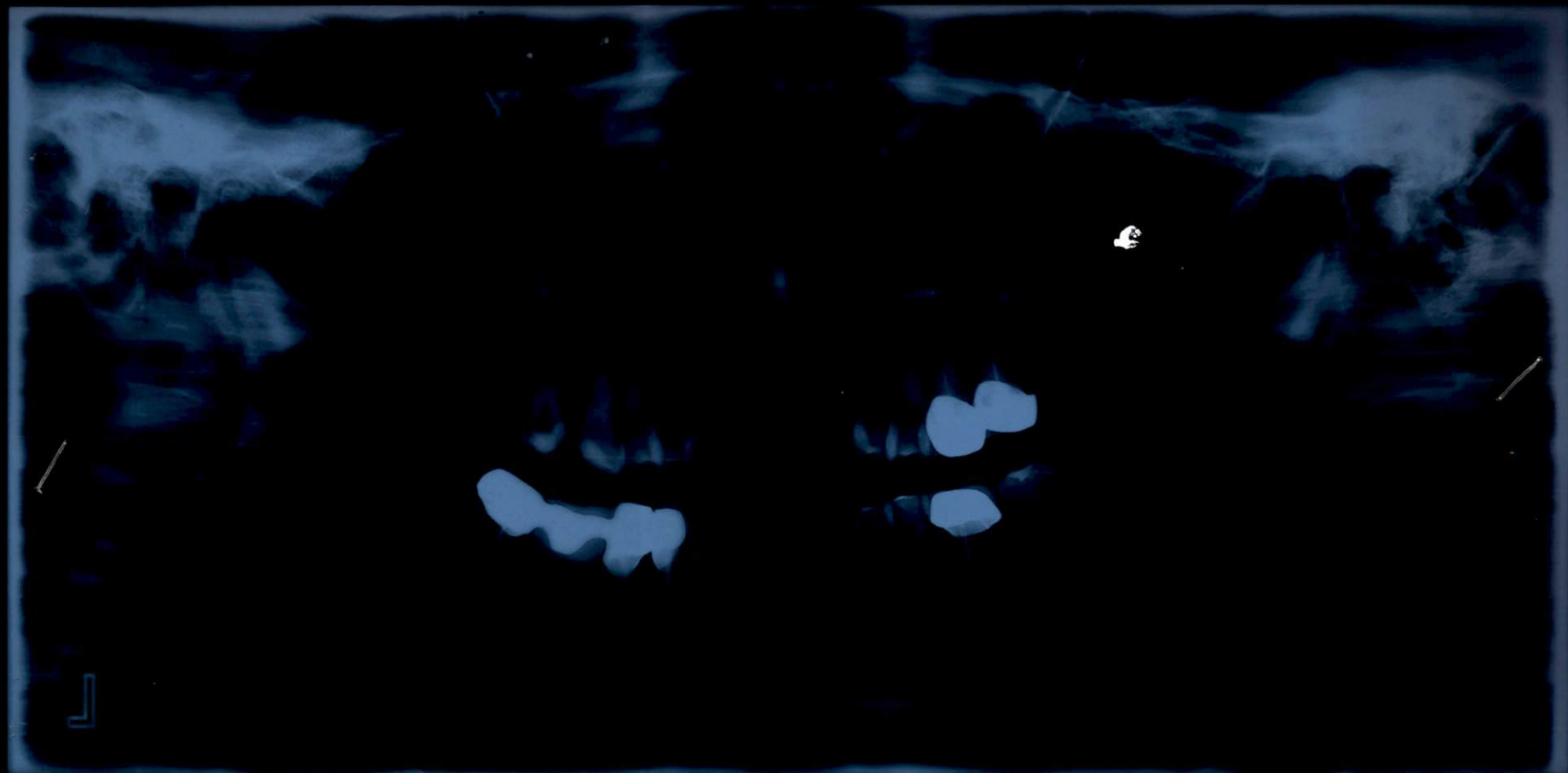
PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires .
- Pas d'anomalie apicale.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA. M. BENYAHIA Z.
Dr. BENYAHIA Z.
17, Rue Med. Bani
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.



7

