

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- 0006719

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0034101 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve
Nom & Prénom : Churakan Zahra
Date de naissance : 01.01.1947
Adresse : rue 151 n°9 El outfa Casablanca
Tél. : 0699385037 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

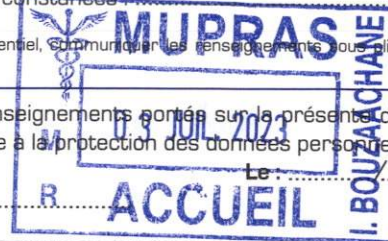
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste
52, Rue Socrate 1^{er} Etage Appt. N° 1
Maarif Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 15 32 76
Date de consultation : 11.05.2023
Nom et prénom du malade : Dr Churakan Zahra Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Consultation
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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
	11.05.23	RX Panoramique 200	

AUXILIAIRES MEDICAUX

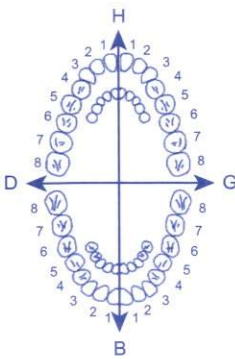
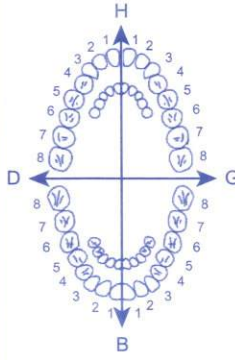
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
		Consultation	Cp														
<p>Docteur NADIA SAAD Chirurgien Dentiste 52, Rue Socrate 1^{er} Etage Appart 1 Mazaf Extension - Casablanca Tél.: 05 22 25 32 78</p>																	
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX Cp</p> <p>MONTANTS DES SOINS 8121</p> <p>DEBUT D'EXECUTION 11/05/2023</p> <p>FIN D'EXECUTION </p>																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</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>B</td> <td> </td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX </p> <p>MONTANTS DES SOINS </p> <p>DATE DU DEVIS </p> <p>DATE DE L'EXECUTION </p>
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur NADIA SAADI

الدكتورة نادية سعدي

Chirurgien Dentiste

Casablanca, le :

11/05/23

Charaban Zaher

for

Docteur NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste
Appt. N° 1
52, Rue Socrate 1er Etage
Maarif Extention - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78

Dr. HIND HASSAIN
Radiologue
Ancienne Résidente CHU Ibn Rochd
Bd. Oud Sebou Al Wifak
N°970-972 Hay Oulfa. Casa
Tél: 0522 96 90 29/0522 89/25 26



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca, le 11/05/2023

FACTURE N°: 919/2 123

Nom & Prénom: CHEVRAN ZAHRA
Date d'examen: 11/05/2023

Examen	Honoraires
RADIO-PANORAMA	200 DH
NET A PAYER	200 DH

Arrête la présente facture à la somme de :
DEUX CENTES

Dr. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Residente CHU Ibn Rochd
Bd. Oued Sebou Al Wifak 1
N°970-972 Hay Oulfa, Casa
Tel: 0522 90 90 29 / 0522 89 25 26

Votre Santé ... Notre Devoir

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

Gsm : +212 661 97 76 09

Fax : +212 522 91 17 59

E-mail : radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



RADIOLOGIE HASSAN II

الفحص بالأشعة الحسن الثاني

Votre Santé ... Notre Devoir

• IRM • SCANNER • ECHOGRAPHIE • DOPPLER • MAMMOGRAPHIE • PANORAMIQUE
OSTEODENSITOMETRIE • RADIO-PHOTO

Casablanca le 11/05/2023

PATIENT : CHARAKAN ZAHRA
MEDECIN TRAITANT : DR NADIA SAADI
EXAMEN(S) REALISE(S) : RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

- ✓ Discrète parodontopathie diffuse.
- ✓ Des dents manques avec amincissement de l'os alvéolaire en regard des sites édentés.
- ✓ Matériel dentaire et de traitement endocanalaire en place.
- ✓ Absence d'anomalie radiculaire.
- ✓ Absence de lésion osseuse.
- ✓ Aération normale des sinus maxillaires.
- ✓ ATM en place, d'aspect normal.

Confraternellement
Dr HASSAINE

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://196.70.250.243:8088/images>

Login : 98622

Mot de Passe : 78641

DR. HIND HASSAINE
Radiologue
Ancienne Residente CHU Ibn Rochd
Bd. Oud Sebou Al Wifak
N°970-972 Hay Oulfa, Casablanca
Tél: 0522 89 25 26 / 0522 89 25 26

RADIOLOGIE HASSAN II

Tél : +212 522 90 90 29 / +212 522 89 25 26

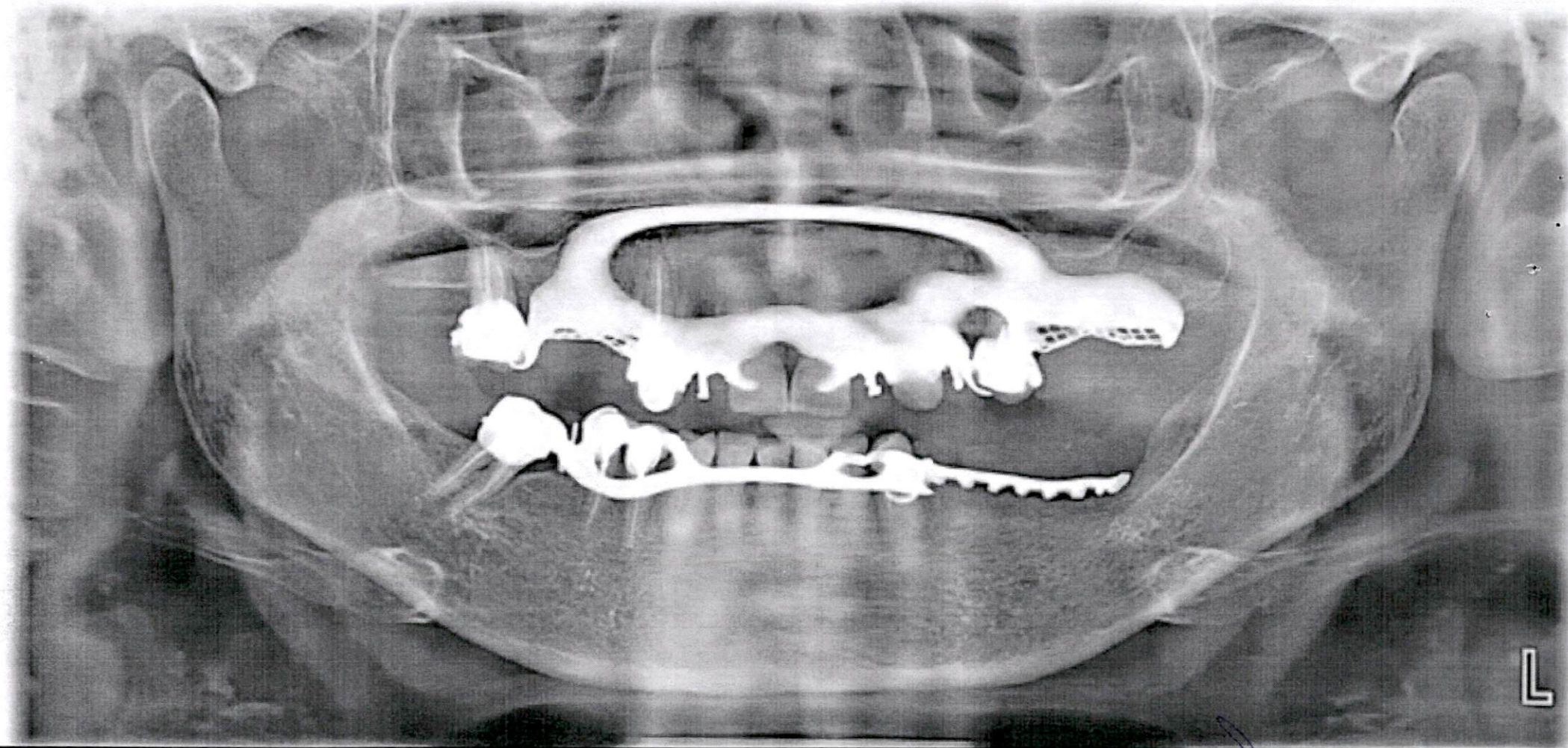
+212 661 97 76 09

+212 522 91 17 59

radiologie.hassan2@gmail.com

Adresse : N° 966-970-972, Bd Oued Sebou
Al Wifak 1 Hay El Oulfa - Casablanca

R.C : 419573 - IF : 31865208
TP : 32960805 - CNSS : 1398594
ICE : 002153526000090



Docteur NADIA SAADI
Chirurgien Dentiste
52, Rue Socrate 1^{er} Etage Appt. N° 1
Maarif Extension - Casablanca
Tél.: 05 22 25 32 78