

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0053906

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07926

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr. NEHAS ES-SAID

Date de naissance : 17/12/1956

Adresse : N°62, Rue 07. MAZOLA. H. Haddani

Tél. : 0662 02 9044

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/08/93

Nom et prénom du malade : NEHAS ES-SAID

Age : 66 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Suivi 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 : Casablanca

Le : 17/08/2013

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
18/08/93	soins dent		gratuit	<div> <div> </div> <div> </div> </div>

# 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

18/08/93

229

250 MS

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

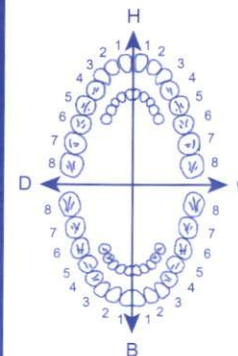
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

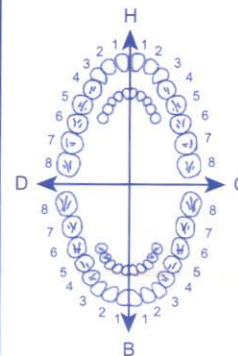
D 00000000 00000000

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

**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 15/08/23

Je vous prie de bien vouloir noter une Radio

PANORAMIQUE de Mr MENASSER SAÏD

urgent!!! svp

**الدكتور يونس زعري**  
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم  
3, زقاق تيل الرحيلي - المماريف  
الهاتف: 05 22 99 22 40 - الميلا

**DR. BERRADA SOUNNI K**  
**Radiologue**  
12, Rue d'Alger-Casablanca  
05 22 99 22 40 / 05 22 22 26 56

2, Rue Tal Ezaditar (ex. Rue de Louvre)

Angle Brahim Roudani (Maârif)

Casablanca - Tél. : 05 22 99 22 40

**Dr. Khalid BERRADA SOUNNI**

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

**الدكتور خالد براءة السونني**

خريج كلية الطب  
بمونبيلي

**I.R.M**

**SCANNER SPIRALE**  
**CORPS ENTIER - 3D**  
Multi-barrettes

**DENTA-SCANNER**

**RADIOLOGIE**  
Conventionnelle  
Numérisée

**RACHIS ENTIER**  
Numérisée

**GONOMETRIE**  
Numérisée

**ECHOGRAPHIE**  
pluridisciplinaire

**ECHOGRAPHIE**  
Doppler couleur

**MAMMOGRAPHIE**  
Tomosynthèse

**OSTEO-DENSITO**  
Biphotonique

**PANORAMIQUE**  
**DENTAIRE**  
Numérisée

**TELERADIO A 4 M**  
Numérisée

**CONE BEAM**

**RADIO - PHOTO**

**CASA LE : 15.08.2023**

**NOM : NEHAS ES-SAID**  
**DR : ZAARI YOUNES**  
**EXAMEN : PANORAMIQUE**

- Dentition permanente avec multiples dents manquantes.
- Prothèse dentaire mandibulaire en place.
- Soins dentaires.
- Absence de racines résiduelle.
- Absence de lésion péri radiculaire.
- Trame osseuse homogène.
- ATM en place.

**CONFRATERNELLEMENT**  
**DR. BERRADA SOUNNI K.**

**RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE**  
12 Rue d'Alger - Casablanca  
Tél. : 05 22 22 26 56  
05 22 22 08 10



Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب  
بمونبيلي

CASABLANCA ,LE : 15/08/2023

I.R.M

SCANNER SPIRALE  
CORPS ENTIER - 3D  
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE  
Conventionnelle  
Numérisée

RACHIS ENTIER  
Numérisée

GONOMETRIE  
Numérisée

ECHOGRAPHIE  
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE  
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE  
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO  
Biphotonique

PANORAMIQUE  
DENTAIRE  
Numérisée

TELERADIO A 4 M  
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/06996

NEHAS ES-SAID

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
PANORAMIQUE	1,00	250,00	250,00
Total			250,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent cinquante Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

OMCPT BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JACQUES CASABLANCA.  
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE  
12, Rue d'Alger - Casablanca  
05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41