

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.



Déclaration de Maladie

M23-021127

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société : 181353
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUMRAÏG Lahoucine
 Date de naissance : Lot Sidi Abderrahmane Rue 2908
 Adresse : 02/07/1953
 Tél. 0633529200 Total des frais engagés : 499 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed DAZINE
 Chirurgien Dentiste
 Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Gammouli N° 240
 El Guds Sidi Bernoussi Casablanca
 Tél: 0522 73.82.24

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AFRIDOU NAJAT Age: 53

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

Nature de la maladie : soins dentaires

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 : CASA Le : 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

Centre de Radiologie
Bd. Ouhad Ben Ahmed El Gamaoui N° 240
Casablanca - 20620
Tél: 05 22 93 41 72

05/10/2020

dentaire

2000

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 :

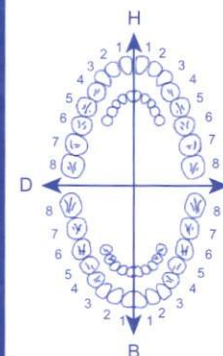
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



une dent traitée

2000

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 G

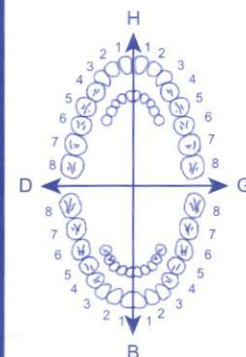
00000000 00000000

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

Dr. Mohamed DAZINE

Bd. Ouhad Ben Ahmed El Gamaoui N° 240
Casablanca - 20620
Tél: 05 22 93 41 72

Dr. DAZINE Mohamed

Chirurgien dentiste

Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui

N° 240 Hay El Qods Bernoussi - Casa

Tél.: 0522.73.82.24

الدكتور محمد دازين

طبيب جراحي للأسنان

شارع المختار بن أحمد الكرناوي

رقم 240 حي القدس - البيرنوسي

البيضاء - الهاتف: 05.22.73.82.24

Casablanca, le :

Dr. Mohamed DAZINE
Chirurgien Dentiste
Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui N° 240
El Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 0522.73.82.24

Nom = AFRIDOU MAJAT

98.-

Achoy

18 mètre

LOT : 5015
PER : 06-25
P.P.V : 99DH00

modul

2 v's

Dr. Mohamed DAZINE
Chirurgien Dentiste
Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui N° 240
El Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 0522.73.82.24

Ph
31

صيدلية
L. MOTAHIDA
Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél: 022.82.68.06

Dr DAZINE MOHAMED
Chirurgien Dentiste



الدكتور محمد دازين
طبيب جراح للأسنان

شارع المختار بن أحمد الكرناوي رقم 240 حي القدس - البرنوصي - الدر البيضاء
Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui N° 240 Hay El Qods Bernoussi - Casablanca

Casablanca, le : 05-10-23

NOTE D'HONORAIRE N° :

Nom du patient : A FRI DOW NAGAT

Date	Dents	Acte	Cotation	Montant
	Sc	5-10-23		
		consultation D5		200 dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à la somme :

200 Dh

Cachet :
Dr. Mohamed DAZINE
Chirurgien Dentiste
Bd. Mokhtar Ben Ahmed El Garnaoui N° 240
El Qods Sidi Bernoussi Casablanca
Tel: 0524.73.82.24

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 05/10/2023

FACTURE N°09962/2023

NOM & PRENOM: AFRIDOU NAJAT

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : **DEUX CENTS DH TTC**

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 + Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa.com