

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

- 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

M23-0023143

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HACHIMI KHALID
Date de naissance : 17/02/1970
Adresse : 32, RUE SOUS, QUARTIER CUBA CASABLANCA
Tél. : 06 72 96 32 56 Total des frais engagés : 450,75 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/23

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC 8 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 : 08/01/2024
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

14/12/23

200,70

INP

092021096

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/12/23

4

25000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

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 :

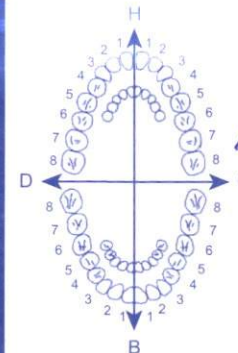
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient

DES TRAVAUX

Montants

DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

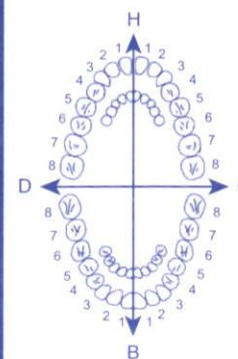
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

CENTRE DENTAIRE BADR

Dr. Hanane BELHOUI

Lauréat de la Faculté Chirurgie Dentaire Grenoble - Espagne
CES Orthodontie CIRTE - France

Soins - Prothèse - Orthodontie Adulte / Enfant
Implantologie - Blanchiment Dentaire au Laser
Esthétique Dentaire



مركز علاج الأسنان بحر

د. بلحوجي حنان

خريجة جامعة جراحة طب الأسنان بغرناطة - إسبانيا
شهادة تقويم الأسنان CIRTE - فرنسا

علاج - تعويض - تقويم
زراعة الأسنان - تبييض الأسنان بالليزر
تزيين الأسنان

Casablanca, le : 14/12/23 : الدار البيضاء، في :

75.50

Handwritten notes in Arabic and French, including "Zirconium" and "100%".

PPV: 75DH50
PER: 07/25
LOT: M2582

Handwritten notes in Arabic and French, including "Cetoflex 5000".

LOT: M23069
EXP: MAR 2026
PPV: 45,50 DH

Handwritten notes in Arabic and French, including "1 à 2 Bup".

PPV: 79DH70
PER: 06/26
LOT: M1245

Handwritten notes in Arabic and French, including "Arix" and "79.7".

Dr. BELHOUI HANANE
CHIRURGIE DENTAIRE
14, Bd. Ain Taoujite Rés. RIAD N°16, 2ème Etage, Bourgogne - Casablanca
Riad N°16, 2ème Etage, Bourgogne - Casablanca

PPV: 79DH70
PER: 06/26
LOT: M2219

Handwritten notes in Arabic and French, including "200.70".

14, شارع عين تاوجطات إقامة رياض، رقم 16 الطابق الثاني، بوركين - الدار البيضاء
14, Bd. Ain Taoujite Rés. RIAD N°16, 2ème Etage, Bourgogne - Casablanca

Tél. 05 22 27 06 67 - E-mail : drbelhouji@gmail.com : البريد الإلكتروني : 05 22 27 06 67

CENTRE DENTAIRE BADR

Dr. Hanane BELHOUI

Lauréat de la Faculté Chirurgie Dentaire Grenade - Espagne
CES Orthodontie CIRTE - France

Soins - Prothèse - Orthodontie Adulte / Enfant
Implantologie - Blanchiment Dentaire au Laser
Esthétique Dentaire



مركز علاج الأسنان بدر

د. بلحوجي حنان

خريجة جامعة جراحة طب الأسنان بغرناطة - إسبانيا
شهادة تقويم الأسنان CIRTE - فرنسا

علاج - تعويض - تقويم
زراعة الأسنان - تبييض الأسنان بالليزر
تزيين الأسنان

Casablanca, le : 21/12/2023 : الدار البيضاء, في

FACTURE N°:

Madame SAADAoui Rajaa

IF 51322522
ICE : 001584043000079
Patente : 35691370
INP : 094013083

DATE	Dent	Actes	Code	Cotation	Honoraires
21/12/2023	0	panoramique dentaire	z15		250

Total :250.00DH

la présente Facture est arrêtée à la somme de : DEUX CENT
CINQUANTE DHS

Dr. BELHOUI HANANE
CHIRURGIEN DENTISTE
14, Bd. Aïn Taoujtate, Résidence
Riad N° 16, 2ème Etage Bourgogne
CASABLANCA

IF:51322522 ICE:001584043000079 Patente:35691370 INP:094013083

14, شارع عين تاوجطات إقامة رياض, رقم 16 الطابق الثاني, بوركون - الدار البيضاء
14, Bd. Aïn Taoujtate Rés. RIAD N°16, 2^{ème} Etage, Bourgogne - Casablanca
الهاتف : 05 22 27 06 67 - البريد الإلكتروني : drbelhouji@gmail.com - Tél. 05 22 27 06 67

CENTRE DENTAIRE
BADR

Dr. Hanane BELHOUJI

Lauréat de la Faculté de Chirurgie Dentaire Grenoble - Espagne
CES Orthodontie CIRTE - France

Soins - Prothèse - Orthodontie Adulte / Enfant
Implantologie - Blanchiment Dentaire au Laser
Esthétique Dentaire



مركز علاج الأسنان
بدر

د. بلحوجي حنان

خريجة جامعة خراقة طب الأسنان بفرنسا - إسبانيا
شهادة مقيم الأسنان CIRTE - فرنسا

علاج - تعويض - تقويم
زراعة الأسنان - تبييض الأسنان بالليزر
تزيين الأسنان

Saadaoui rajaa

21/12/2023

Compte-rendu

Panoramique dentaire / teleradiografie

Indication :

Bilan dentaire et osseux.

Résultats

-Pas d'image radio-claire apico-dentaire.

-ATM symétriques ,de morphologie normale

MERCI DE VOTRE CONFIANCE

Dr.Hanane BELHOUJI

CENTRE DENTAIRE BADR
14,Bd Ain Taoujtate,Res.RIAD N°16,2eme Etage
Bourgogne - Casablanca
Tel.05 22 27 06 67

saadaoui rajaa

Date de naissance : 11 / 03 / 1986
Gendre : Femme
Dose : 73 KV 8 mA 48.67 mGy*cm
Date de l'examen : 21 / 12 / 2023
Motif clichet :

