

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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-794601

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7289	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MIRABET OUSSAMA N° 9209			
Date de naissance : 18/03/1969			
Adresse : N° 26 rue Traa Dar Bouazza			
Tél. : 062 27 7179	Total des frais engagés : 5099,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Dr. BAHRI Marouane Chirurgien Dentiste Date de consultation : 14/03/2023 Nom et prénom du malade : LOUDHIRI Naim Age : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Dent De librie + Pulpite Inversible 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. Signature de l'adhérent(e) :	

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 ACCUEIL Le : 14/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL HAFID Hayat Pharmacie BELAIR dissement AL ALYA, N°46 - Dar BOUAZZA Tel : 0522 96 59 83 - Casablanca	11/11/23	59,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PROFESSEUR BAÏTE Mohamed Chirurgien Dentiste Al Miaraj Centre angle Bd Anouar et bd Abdelloumen, 3 ème étage N°41 Tél : 02 86 59 86 / 83	10/09/23	Z 4.2 Racine bleue 294.027547	700,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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	
	1 4	Tir Enfermé	D15	INP : 124181476
	4 4	2C.Réduire	D33	COEFFICIENT DES TRAVAUX D228
	1 4	Concavité Serrage	D160	
				MONTANTS DES SOINS
				6200
				DEBUT D'EXÉCUTION
				12/09/23
				FIN D'EXÉCUTION
				14/11/23

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

21

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
36523111	11423552

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch showing the upper teeth. The teeth are numbered from 1 to 7 on each side. The numbers are arranged as follows: 7 (top left), 4 (middle left), 8 (bottom left), 5 (top middle), 4 (middle middle), 3 (bottom middle), 2 (bottom right), 1 (middle right), and 7 (top right). A vertical arrow points downwards from the center of the arch.

ANSWER

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre
Al Miaraj

301 centre Almiaraj, angle bd

Abdelmoumen et bd Anoual

3^{ème} étage n° 41 - Casablanca

📞 05 22 86 59 86

05 22 86 59 83

07 78 47 28 98

06 35 95 27 39 urgence

 centre.dentaire.drbaite@gmail.com



PROFESSEUR BAITE MOHAMED
CENTRE DE RADIOLOGIE DENTAIRE





- Professeur Baite Mohamed
- Professeur de l'enseignement Supérieur
- Ancien Responsable du Service du Radiologie C.C.T.D Casablanca
- Ancien Responsable du Diplôme Universitaire de Radiologie Dentaire et Maxillo-faciale la faculté de Médecine dentaire de Casablanca
- Ancien Enseignant à la faculté de Médecine dentaire de Casablanca
- Diplôme Universitaire de Radiologie Dentaire et Maxillo-Faciale : Paris X
- Certificat de Biophysique des Radiations et imagerie Médicale : Paris V
- Responsable du Diplôme Universitaire de Radiologie dentaire Faculté de la faculté de Médecine dentaire VI

- Nom et Prénom du Patient : Nâim

Dr. BAHRI Marouane
Chirurgien Dentiste
N° 20 Le Littoral 2 - Dar Bouazza
Tél : 0522.29.03.83

- Praticien : BAHRI Marouane

- Examen Radiologique

PANORAMIQUE

TELERADIOGRAPHIE

CONE BEAM

MAXILLAIRE

MANDIBULAIRE

MAXILLAIRE ET MANDIBULAIRE

CHAMPS 24 X 19 (Orthodontie)

- Indications ou renseignements cliniques

Maxillaire Postérieur et

Sinus Rappor

Dr. Marouane BAHRI

د. بحري مروان

Diplômé de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

- Ancien attaché au centre de consultation et de traitement dentaire IBN ROCHD Casablanca



خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابقاً بمركز فحص
وعلاج الأسنان ابن رشد بالدار البيضاء

Soins - Implantologie - Orthodontie - Chirurgie
Parodontologie - Prothèse - Blanchiment - Radio

علاج - زرع الاسنان - تقويم الاسنان
جراحة - أمراض اللثة - تعويض - تبييض - أشعة

ORDONNANCE

Casablanca Le 11/11/23 الدار البيضاء في

Mr. Mme Mlle

Ladri M. Dr. BAHRI Marouane
Chirurgien Dentiste
N°20 Le Littoral 2 - Dar Bouazza
Tél : 0522.29.03.83

LOT : 5016
PER : 06-25
P.P.V : 99DH00

1/Adslv/1/121)



1 x 2/0' pt 25

Dr. EL HAFID Hayat
Pharmacie BELAIR
Lotissement AL ALYA, N°46 - Dar BOUAZZA
Tel : 0522.96.59.83 - Casablanca

Dr. BAHRI Marouane
Chirurgien Dentiste
N°20 Le Littoral 2 - Dar Bouazza
Tél : 0522.29.03.83

د. بحري مروان

Dr. Marouane BAHRI

Diplômé de la faculté de médecine dentaire de Casablanca

- Ancien attaché au centre de consultation et de traitement dentaire IBN ROCHD Casablanca



خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابقًا بمراكز فحص
وعلاج الأسنان ابن رشد بالدار البيضاء

Soins - Implantologie - Orthodontie - Chirurgie

Parodontologie - Prothèse - Blanchiment - Radio

علاج - زرع الأسنان - تقويم الأسنان
جراحة - أمراض اللثة - تعويض - تبييض - أشعة

ORDONNANCE

Casablanca Le

الدار البيضاء في 123

Mr. Mme Mlle . N.

Dr. BAHRI Marouane
Chirurgien Dentiste
N° 20 Le Littoral 2 - Dar Bouazza
Tél.: 0522.29.03.83

Note à honoraire

Tot Endodontique 14 = 500

Reconstitution foie 14 = 100
Radiculaire IC

Couronne Ceramique = 3200

Total payé = 4200

INP = 124181470

IF = 24826090

ICÉ = 0019699 / 1000000

Dr. BAHRI Marouane
Chirurgien Dentiste
N° 20 Le Littoral 2 - Dar Bouazza
Tél.: 0522.29.03.83

le littoral 2, N° 20 RDC Darbouazza

Tél : (+212) 5 22 29 03 83



N° 14 Avant



Après
Canaux
Céramique



N° 14 ^{Après}
NTN endo

Mme = Houdrhiri maine

Dr. BAHRI Marouane
Chirurgien Dentiste
N° 20 Le Littoral 2 - Dar Bouazza
Tél : 0522.29.03.82

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris V
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie

INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca : 12/09/2023

FACTURE

LOUDRHIRI NAIMA

Radiographie cône beam Z42

Total des honoraires 800 dhs



AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelloumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com