

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.

N° W19-519540

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10000	Société : RAM	A 92357	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUSSAID ADVANE			
Date de naissance : 17/11/1973			
Adresse : V 94 CALIFORNIA GOLF RESORT BOUSKOURA			
Tél. : 0661305200	Total des frais engagés : 1200,00	Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BOUSSAID CAMELLIA Age: 41			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : 28/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : 

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	Matricule : 10000
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	Nom de l'adhérent(e) : BOUSSAID
	Total des frais engagés : 1200,00
	Date de dépôt : 26/12/2023

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 honoraires
				INP : [REDACTED]
				Médecin : Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
20/14/623	Ralph	8 = 2.00,- DH	

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. joyeux de bouskoura imm. C - 1^{er} étg. ville verte
Boulemane - Casablanca / Tel : 05 22 48 44 87 - 06 33 76 56 73

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Montant détaillé des Honoraires			
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

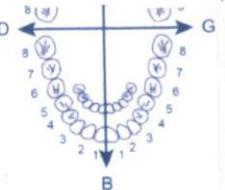
REPI
22.5

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

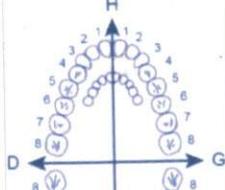
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
	L 11 21 31 23	pt Cerebro	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	+ 21 11 31 23			

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. joyeux de bouskoura imm. C - 1^{er} étg. ville verte
Boulemane - Casablanca / Tel : 05 22 48 44 87 - 06 33 76 56 73

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	G
	B	00000000	11433553	

(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



Orthodontie enfants et adultes - Orthodontie invisible

Esthétique dentaire - Blanchiment au laser

تقويم الأسنان للأطفال والكبار - تقويم الأسنان الغير العرني

تجميل الأسنان - تبييض بالليزر

Dr. Narjis BAAMAR

Orthodontiste

للدكتورة نرجس باعم

اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان

Diplômée de l'Université de Paris VI

Expert assermentée auprès
des tribunaux de casablanca

خريجية الجامعة السادسة - باريس

خبرة قضائية محلية لدى محاكم الدار البيضاء

Casablanca le : ٢٥/١٢/٢٠٢٣ الدار البيضاء في

Hell Amelia Bourneid.

Facture, Son dentaire.
Rue (N) ٨٥ ح٥٦

Doctor BAAMAR NARJIS
Dentist / Chirurgien dentiste
Expert assermentée auprès des tribunaux
Bouskoura Casablanca / Tel : ٠٥ ٢٢ ٤٤ ٤٤ ٨٧ - ٠٦ ٢٣ ٧٦ ٥٦ ٧٣
Centre dentaire bouskoura Immeuble C - 1^{er} étage ville verte



05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73 contact@centredentaireharmony.ma

Résidence joyeux de bouskoura immeuble C - 1^{er} étage ville verte Bouskoura - Casablanca

www.centredentaireharmony.ma

CENTRE DENTAIRE HARMONY

Dr. NARJIS BAAMAR

Résidence joyeux de Bouskoura Immeuble C -
1er étage - Ville verte - Bouskoura - Casablanca
Tél. 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73

Boussaid Camilia
DOB 24/11/12

Docteur BAAMAR NARJIS
Chirurgien dentiste
Expert assermenté auprès des tribunaux
Rés. joyeux de bouskoura imu. C - 1er étg. ville verte
Bouskoura - Casablanca / Tél : 05 22 48 44 87 - 06 23 76 56 73



Scale: 114%



20/12/23 70,0kV 9,0mA 15,9s 116,2mGy/cm²