

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.

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

M23-0028889

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1439 Société : Retraite RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARBOUZE Ahmed
 Date de naissance : 16/12/1952
 Adresse : 24 Route Ouled Ziane Appartement 14
Residence ASM 99
 Tél. : 066188524 Total des frais engagés : 1486,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/01/2004

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL YOUSR sarl au Rue 11 AMERI 32, Bd La Gironde - Casablanca Tél: 05 22 44 69 55	18/01/24	286,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

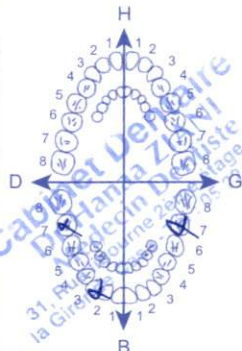
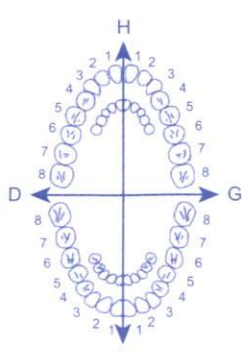
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	3 1	exp	20	COEFFICIENT DES TRAVAUX 230 MONTANTS DES SOINS # 1200 ds # DEBUT D'EXECUTION 18/01/24 FIN D'EXECUTION 24/01/24												
	4 7	exp	20													
	4 3	exp	20													
	-	Quelque	C													
																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	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

DR ZIANI HANAA

Doctorat en Médecine Dentaire F.M.D.C
D.U des Urgences Odontologique F.M.D.C
Certificat d'étude en Orthopédie Dento-Faciale
Certificat d'étude Approfondie en Prothèse
Certificat d'étude Approfondie en Endodontie
Ex Attachée au C.H.U de Casablanca



CENTRE DENTAIRE ZIANI

د. الزياتي هناء

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
دبلوم جامعي للطوارئ الطبية و الجراحية السنية
شهادة دراسة تقويم الأسنان
شهادة دراسة تعويض الأسنان
شهادة دراسة علاج الجذور
ملحقة سابقا بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

FACETTES - ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE - BLANCHIMENT - PARODONTIE - PROTHÈSE - SOINS

le 18/01/2021

Total: 286,00

102.00 x 2 = 204,00

2/ Bisdogyl (cp)

2 cp 3x / j pdt 7 ms

14.00

2/ Doliprane (ns)

1 cp 2x / j pdt 4 ms

68,00

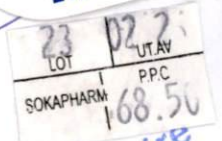
3 Kin (BB) 2x / j pdt 6 ms

31, Angle Rue Libourne et Route Ouelad Ziane - 2ème Étage Bureau 13, la Gironde - Casablanca

05 22 54 31 89 / 06 05 10 87 88 centredentaire.ziani@gmail.com

Cabinet Dentaire
Dr Hanaa Ziani
Médecin Dentiste
31, Rue libourne 2ème étage N° 13
la Gironde Casa - Tél : 05 22 54 31 89

PHARMACIE EL YOUSSEF
Riad MAAMER
32, Bd La Gironde - Casablanca
Tél : 05 22 44 69 55



DR ZIANI HANAA

Doctorat en Médecine Dentaire F.M.D.C
D.U des Urgences Odontologique F.M.D.C
Certificat d'étude en Orthopédie Dento-Faciale
Certificat d'étude Approfondie en Prothèse
Certificat d'étude Approfondie en Endodontie
Ex Attachée au C.H.U de Casablanca



CENTRE DENTAIRE ZIANI

د. الزياتي هناء

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
دبلوم جامعي للطوارئ الطبية و الجراحية السنية
شهادة دراسة تقويم الأسنان
شهادة دراسة تعويض الأسنان
شهادة دراسة علاج الجذور
ملحقة سابقا بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

FACETTES - ORTHODONTIE - IMPLANTOLOGIE - BLANCHIMENT - PARODONTIE - PROTHÈSE - SOINS

le 24/01/24 1/2 Hanouza Ahmed

Note d'acte

1 Consultation

2 cas Alexélectomie
34-47-43.

Total → 1200 dh

Cabinet Dentaire
Dr Hanouza ZIANI
Médecin Dentiste
31, Rue libourne 2ème étage N° 13
la Gironde Casa - Tél : 05 22 54 31 89