

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M23-0028890

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e).

Matricule : **1439** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **HARBOUZI** **Almoud**

Date de naissance : **16/12/1952**

Adresse : **Rue Route Ouled Ziane App 14 Casablanca**

Tél. : **0661885624** Total des frais engagés : **-21287,20 = Dhs**

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **8/01/2014**

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

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**

Le : **10/01/2014**

Signature de l'adhérent(e) : .....

**ACCUEIL** **2014**

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL YOUSSEFI Riad El YOUSSEFI SARL au 32 Bd La Givande Casablanca Tél : 05 22 44 69 55</p>	08.01.94	124.20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar (number 1) at the front and the second molar (number 8) at the back. The diagram is divided into four quadrants by a vertical midline and a horizontal crossline.

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 Dentico-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.الزياني هناء

دليجية كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

دبلوم جامعي للطوارئ الطبية و الجراحية السنوية

شهادة دراسة تقويم الأسنان

شهادة دراسة تعويض الأسنان

شهادة دراسة علاج الجندر

ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

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

le 2/0 Cabinet Dr Hanaa ZIANI  
31, Rue Libourne 2ème étage Tel: 05 22 54 31 89  
PHARMACEUTICAL YOUSSEF SAIDI  
Riad El Amal 32 Bd La Gironde - Casablanca  
Tel: 05 22 44 69 55

Han bcn ze Alfred

102. 2 Bis doyel (pl).



BIRODOGYI  
CP PEL 515  
P.D.V : 102DH00  
PER : 22/02/2025  
LOT : 20001  
E : 118000 013280

1 f 2x / j pdt fms

22.20 2 (60 Dolym (1)).



124.20 2 f 2x / j pdt gyn

Cabinet Dentaire  
Dr Hanaa ZIANI  
Medecin Dentiste  
31, Rue Libourne 2ème étage N° 13  
Casablanca - Tel : 05 22 54 31 89

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

PPV: 22DH00  
PER: 10/25  
LOT: M3453



# 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.الزياني هناء

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

diplôme جامعي للطوارئ الطبية و الجراحية السنوية

شهادة دراسة تقويم الأسنان

شهادة دراسة تعويض الأسنان

شهادة دراسة علاج الجذور

ملحقة سابقاً بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

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

les 2 / 11 / 20

Hanouz Ahmed

Note d'hôpital

1 extraction 45 - 46 - 42 - 31  
32 - 41.

Total 800 dh.

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