

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

N° W21-655378

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8714	Société : RAIT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : KHADIRI WAHID	
Nom & Prénom : KHADIRI WAHID			
Date de naissance : 05/05/68			
Adresse : Lot Keltoum, Rue 3, NB 49, California casa			
Tél. : 0662 77 91 75 Total des frais engagés : 26.00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAHFOUD MOHAMED AMINE
~~MEDECIN DENTISTE~~
403 Assakan Al Anik Etg 1
Appt 6, Imm 403, Al Qods
CASABLANCA

Cachet du médecin :
Date de consultation : **03/02/24**
Nom et prénom du malade : **khadiri nouhaila** Age: **61 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Dents de sagesse**

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 : **03/02/24** Le : **03/02/24**

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 ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ajak Benlamlih Nassim Bloc 22 Rue 6 N° 74 Av Mohammed - Casablanca	03/02/24	134,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>
	2 8	Exo	Duo	
	3 8	Exo	D20	
	4 8	Exo	Duo	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

Dr. MAHFOUD MOHAMED AMINE
MEDECIN DENTISTE
403, Axaakar Al Anik Etg
App/6 Imm 403, Al Qods
CASABLANCA

MONTANTS DES SOINS

26000DHS

DEBUT D'EXECUTION

03/02/24

FIN D'EXECUTION

07/02/24

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DR. MAHFOUD MOHAMED
AMINE

Chirurgien Dentiste
Diplomé de la Faculté de
Médecine Dentaire Casablanca



د. محمد أمين محفوظ

طبيب جراح الأسنان
خريج كلية طب الأسنان
بالدار البيضاء

جراحة الفم والأسنان
Chirurgie dentaire

تبنيض الأسنان
Blanchiment

زرع الأسنان
Implantologie

علاجات الأسنان
Soins dentaires

Ordonnance Médicale

Casablanca le : 03/02/24

Nouhaila Khadidj

96,90

1) Amoxicil

1g

(CP)

(SV)

4cp 2x/jour pdt 7jours.

37,40

2) NEOPRED

20mg

(CP)

(SV)

3cp en une

seule prise

matinale pdt

3jours

Pharmacie Ajak

Benlamlih Nassim

Bld 22 Rue 6 N° 74

Hav Mohammadi Casablanca

75 55 22 62 22 70

3134,30

EL QODS 403 ASSAKAN AL ANIK ETG 1 N 6,
CASABLANCA

شارع القدس 304 السكن الأنيق، الطابق 1، رقم 6،
الدار البيضاء

3) Doliprane 1g BB

1cp tout de suite, puis 1cp
toutes les 6h, ne pas dépasser
1cp /jour pendant 3 jours

Dr. MAHFLOUD MOHAMED AMINE
MEDECIN DENTISTE
403, Assakan Al Anik Etg 1
App 6, Imm 403, Al Qods
CASABLANCA

DR. MAHFOUD MOHAMED
AMINE

Chirurgien Dentiste
Diplomé de la Faculté de
médecine Dentaire Casablanca



د. محمد أمين محفوظ
طبيب جراح الأسنان
خريج كلية طب الأسنان
بالدار البيضاء

علاجات الأسنان - زرع الفم والأسنان - جراحة الفم والأسنان

Chirurgie dentaire - Blanchiment - Implantologie - Soins dentaires

Le 07.02.24

NOTE D'HONORAIRE

Patient : Khadiri Nouhaila

Montant reçu : 26.00 Dirhams

Deux mille six cent dirhams

INPE : 064198237

Dr. MAHFOUD MOHAMED AMINE
MEDECIN DENTISTE
403, Assakan Al Anik Etg 1
App 6, Imm 403, Al Qods
CASABLANCA

ICE : 003118000000009

IF : 52562937

EL QODS 403 ASSAKAN AL ANIK ETG 1 N 6
CASABLANCA

شارع القدس 403 السكن الأنيق، الطابق 1، رقم 6

الدار البيضاء

06 43 00 79 44 05 20 50 80 03 CENTREDENTAIREMAHFOUD@GMAIL.COM



02/02/2024 15:08:10

[EXPOSITION TOTALE EXAMEN]

97,000 mGy cm²

12,70 s

Image 5 de 5

75,00 kV

7,00 mA

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

Digitac

