

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

M23-020763

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13131 Société : RAT
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Soufiane Ezzenfari
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 06-66-77-37-50 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29/02/2021
 Nom et prénom du malade : M. EZZENFARI SOUFIANE
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Consultation et Soins dentaires
 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 : 29/02/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

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

29/02/2024

118,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

Consultation sur infect

D5

28 R&R

D3

28 EN

D15

Coefficient DES TRAVAUX

D23

MONTANTS DES SOINS

720,00

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

07/03/24

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

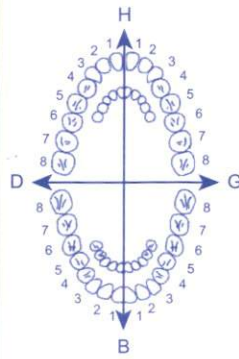
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Centre Dentaire MRINI

Docteur Mrini Med EL GHALI

Doctorat en Médecine Dentaire 1993
Faculté de Médecine Dentaire
Casablanca

Certificat d'Implantologie sur le système
neodent par l'Institut ILAPEO au Brésil.



الدكتور المريني محمد الغالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993

جامعة طب الأسنان

بالدار البيضاء

شهادة في زرع الأسنان من المعهد البرازيلي

UPSP 22/07/2024

universe

118.00

PROVENTIN (2g)

1 sachet / le matin

1 sachet / le soir

suivre les recommandations

Dr. MRINI Med EL R.

Chirurgien Dentiste

Bd 2 Mars, Rue 156 N°5 - 1^{er} Etage - Inara 1

Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 44 97 / 05 22 87 02 41

I.C.E. : 00105322400024

HARMACIE MARYAM LOUIZIA
SARL AU
B 68 Lot. Ben Yakhlef Centre
Mohammedia (M)
I.C.E. : 002947716000071

Centre Dentaire MRINI

Docteur Mrini Med El GHALI

Doctorat en Médecine Dentaire 1993

Faculté de Médecine Dentaire

Casablanca

Certificat d'Implantologie sur le système
neodent par l'Institut ILAPEO au Brésil.

الدكتور مريني محمد الغالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993

جامعة طب الأسنان

بالدار البيضاء

شهادة في زرع الأسنان من المعهد البرازيلي

NOTE D'HONORAIRES N° : 39/2024

Je soussigné Dr Mrini Med El GHALI, docteur en médecine dentaire certifie

avoir examiné ce jour le : 07/03/2024 Mr. EZZENHARRA
SOUKRIYA

et son état a nécessité un traitement dentaire ; dont le montant

s'élève # 700 # dh

Signature attestant le paiement des honoraires .

Dr. MRINI Med EL R

Chirurgien Dentiste

N° 2 Mars, Rue 156 N° 5, 1^{er} Etage Inara 1

Aïn Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 21 44 97

I.C.E. : 004083224000024

Casablanca, le : 07/03/2024

05 22 21 44 97 : الهاتف - الدار البيضاء - عين الشق - 1 - الطابق الأول الإتارة 1 - شارع 2 مارس - زنقة 156 رقم 5

Bd. 2 Mars - Rue 156 N°5 - 1^{er} Etage- Inara 1 Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 44 97

Site Web : www.drminielghali.ma - E-mail : dr.mrini@gmail.com

INPE : 094013398 - SGG : 12503 - IF : 51003811 - CNSS : 2591495 - ICE : 001653224000024

Centre Dentaire MRINI

Docteur Mrini Med EL GHALI

Doctorat en Médecine Dentaire 1993

Faculté de Médecine Dentaire

Casablanca

Certificat d'Implantologie sur le système
neodent par l'Institut ILAPEO au Brésil.



الدكتور المريني محمد الغالي

دكتوراه في طب الأسنان 1993

جامعة طب الأسنان

بالدار البيضاء

شهادة في زرع الأسنان من المعهد البرازيلي

07/03/26

unilux

- EFDUL (4P)

2w 6 yps / en cas de douleur
(Urg 4h)

Dr. MRINI Med EL R

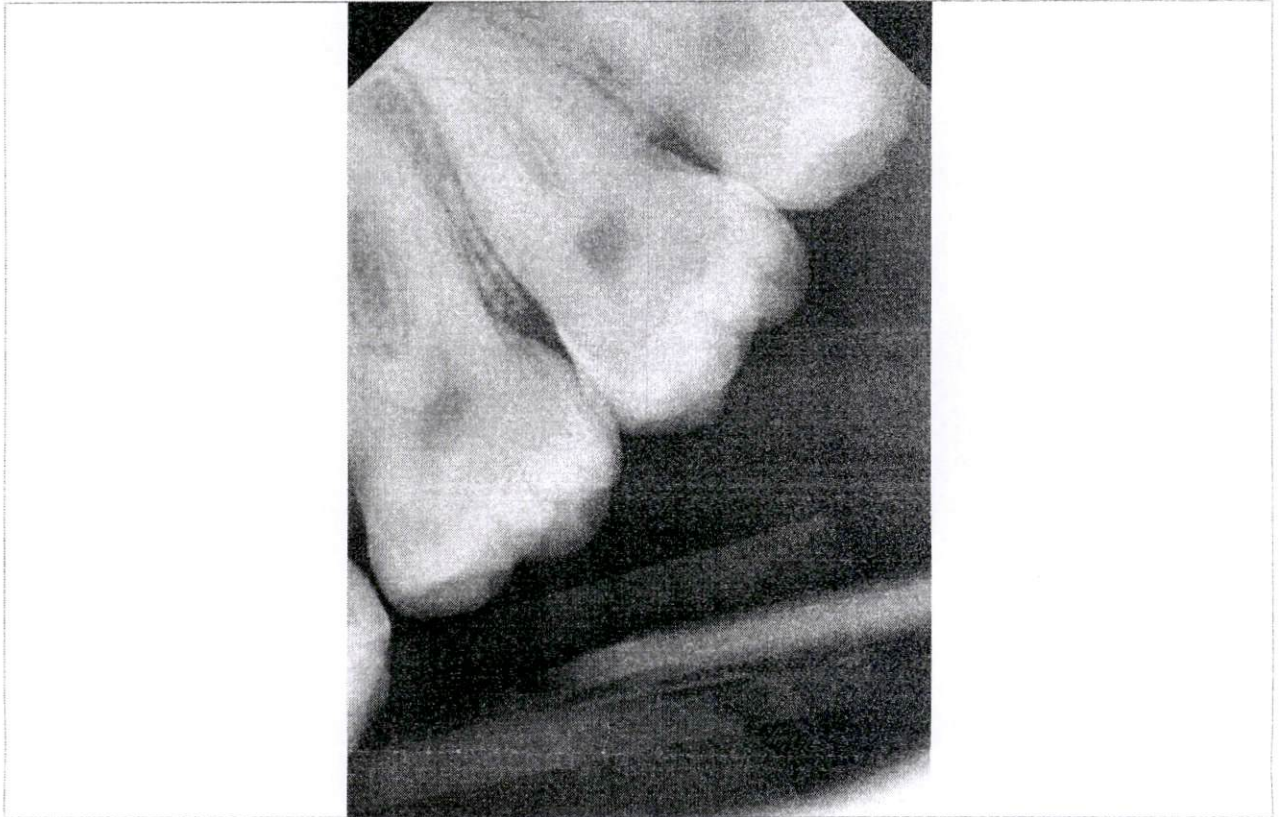
Chirurgien Dentiste

Bd 2 Mars, Rue 156 N° 5, 1^{er} Etage Inara 1


Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 21 44 97

I.C.E : 001083224000024

07103124



28 RX AVANT EXT


Dr. MRINI Med EL R
Chirurgien Dentiste
Bd 2 Mars - Rue 156 N° 5 - 1er Etage Inara 1
Ain Chock Casablanca - Tél. : 05 22 21 44 97
I.C.E. : 00108024000024