

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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° P19- 0047058

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : P19-1098 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DIANI MOHAMED

Date de naissance : 1-1-45

Adresse : 19 Rue Oukhroune Hoy Casablanca

Tél. : 06 71 42 62 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najji ACHEBBOUNE
Chirurgien Dentiste - Stomatologiste
188 Bd. Oued Sbou Groupe (D)
El Oufra - Casablanca
Tél. 05 22 91 17 32

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age : X

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : 04/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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

03.04.21

252,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01.04.21

RX. RADIO
DENT. ANALYSE

200,00

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 :

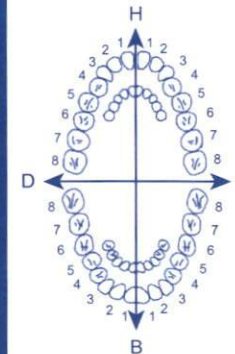
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D

00000000 00000000
35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

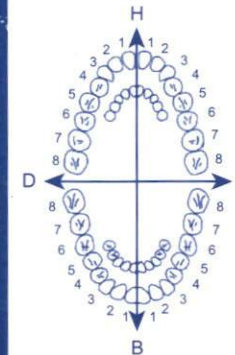
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najji ACHEHBOUNE

CHIRURGIEN DENTISTE
STOMATOLOGISTE

Diplômé de l'Academie de Medecine
de SOFIA

188, Bd. Oued Sebou Gr. (D) - El Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 91 17 32

الدكتور ناجي أشهبون

طبيب جراح للأسنان

خريج أكاديمية الطب
بصوفيا

188، شارع وادي سبوع مجموعة (د)

الألف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 91 17 32

Casablanca, le 03-04-27

Mr. Asim Mohamed

LOT : 20E038
PER.: 10 2023

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

102,00 x 1
→ Biorodogyl CP (2 bnts)

CP x 3

24,00 x 2
→ Lotaflex 50 (2 bnts)

CP x 3
du matin

LOT : 20E022
PER.: 07 2023

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

PHARMACIE FAHD
N°1, Souk Saâda
Hay Hassan - Casablanca
Tél: 0599 90 75

LOT : 20E024
PER.: 08 2023

BIRODOGYL
CP PEL B15

P.P.V : 102DH00



6 118000 060567

LOT: M20175
EXP: SEP 2023
PPV: 24,00 DH

Dr. Najji ACHEHBOUNE
Chirurgien Dentiste - Stomatologiste
188, Bd. Oued Sebou Groupe (D)
El Oulfa - Casablanca
Tél 05 22 91 17 32

Dr. Najji ACHEHBOUNE

**CHIRURGIEN DENTISTE
STOMATOLOGISTE**

Diplômé de l'Académie de Médecine
de SOFIA

188, Bd. Oued Sebou Gr. (D) - El Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 91 17 32

الدكتور ناجي أشهبون

طبيب جراح للأسنان

**خريج أكاديمية الطب
بصوفيا**

188، شارع وادي سبومجموعة (د)

الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 91 17 32

Casablanca, le 01-04-21

M. Drissi Mohamed

Panoramique dentaire

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél 05 22 91 04 93 - Fax 05 22 93 94

Confat.

Dr. Najji ACHEHBOUNE
Chirurgien Dentiste - Stomatologiste
188, Bd. Oued Sebou Groupe (D)
El Oulfa - Casablanca
Tél 05 22 91 17 32

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 01/04/2021

FACTURE N°02863/2021

NOM & PRENOM: DIANI MOHAMED

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - 20220 Casablanca
Tél : 05 22 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com