

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Maladie :

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 0060280

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHARIT Abdelghani
Date de naissance : 15.07.1967
Adresse : 56, Hay Nassandie Rue 18
CASA
Tél. : 0661976344 Total des frais engagés : 342,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HOUDA EL YATIME
Médecin
Service des Urgences
CHP Ben M'sik Casa

Date de consultation : 02/02/2022
Nom et prénom du malade : CHARIT Bantayna Age: 55
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Inflammation
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 : CASA Le : 02/02/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
07/02/22				Dr. HOUDA EL YANOUNI Médecin Service des Urgences CHP Ben M'sik Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Date

Montant de la Facture

07/02/22

192,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/02/22 216

R. P. Radiologue

150 DH

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 :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

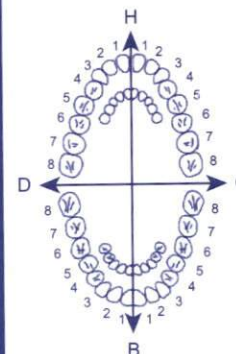
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

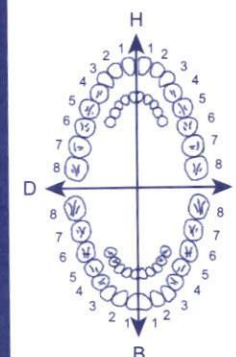
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la santé

Délégation préfectorale des
Arrondissements de Ben M'Sik

Centre Hospitalier Préfectoral Ben M'Sik



المملكة المغربية

وزارة الصحة

مندوبية عمالة

مقاطعات ابن مسيك

المركز الإستشفائي الإقليمي ابن مسيك

Casablanca, le : 07/01/2022

ORDONNANCE

Nom : CHARIT

Prénom : Antonia

126,30

1) - Augment 1/2 puf

48,50

2) - Catigned don

17,70

3) - Clindril

1 up ag

192,50

PHARMACIE DOUNIA
MENEHBI NOUR ISSA
Jamila 5 Rue 145 N°108 Bis
Tel : 05 22 37 14 41
ICE : 001534607000004

PHARMACIE DOUNIA
MENEHBI NOUR ISSA
Jamila 5 Rue 145 N°108 Bis
Tel : 05 22 37 14 41
ICE : 001534607000004

Cachet et Signature

Dr. HOUDA EL YATIME
Médecin
Service des Urgences
CHP Ben M'sik Casa

RESPECTER LES NOSE

PPV: 168,20 DH
LOT: 644973

PPV: 48DH50
PER: 11/24
LOT: K3007

P.P.V : 17DH70

6 118000 010548

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la santé

Délégation préfectorale des

Arrondissements de Ben M'Sik

Centre Hospitalier Préfectoral Ben M'Sik



المملكة المغربية

وزارة الصحة

مندوبية عمالة

مقاطعات ابن مسيك

المركز الإستشفائي الإقليمي ابن مسيك

Casablanca, le :

27/02/2022

ORDONNANCE

Nom : CHARIT

Prénom : Routayna

RX Panoramique
du tibia

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Center, Angle Bd Anouar
2d Abdelmoumen 3eme Etage N° 4
Tél: 05 22 86 59 86

Dr. HOUDA EL YATIME
Médecin
Service des Urgences
CHP Ben M'sik Casa

Cachet et Signature

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien-dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento faciale Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 07/02/2022

FACTURE

CHARIT BOUTAYNA

Radiographie PANORAMIQUE

Z16

Total des honoraires

:

150DHS

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien-dentiste
Al Miaraj Centre
301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41
Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 07/02/2022

COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

CHARIT BOUTAYNA

- Présence des 4 germes de dent sagesse.
- Absence de pathologie des bases osseuses.

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Center, Angle Bd Anoual
3d Abdelmoumen 3ème Etage N° 41
Tél: 05 22 86 59 86

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com