

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-791825

15681



<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10.000	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUSSAID ADNANE			
Date de naissance : 17/11/1973			
Adresse : Villa 94 California Golf Resort Bouskoura			
Tél. : 066.1305.200	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
<p>Polyclinique Dentaire Casablanca Médecin Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI 728, Bd Modibo Keita - Casablanca 052 82 51 51 www.dentaire.ma</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/02/23			
Nom et prénom du malade : BOUSSAID ADNANE Age : 49			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Soins de Taille			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/03/2023

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

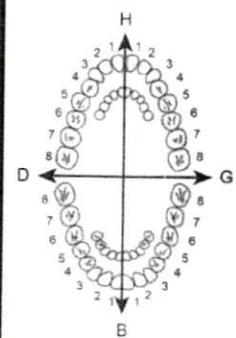
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Polyclinique Dentaire Casablanca</i> Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI 765, Bd Modibo Keita - Casablanca Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma	28/02/23	Scanner	1500dh
		Maxillaire Supérieur et Inférieur	220dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

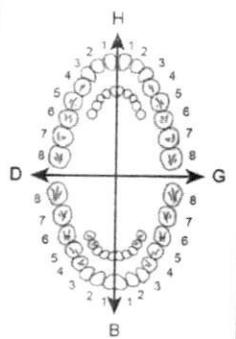
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Polyclinique Dentaire Casablanca
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI
765, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma

COEFFICIENT DES TRAVAUX

00,00dh

MONTANTS DES SOINS

28/02/23

DEBUT D'EXECUTION

28/02/23

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

Polyclinique Dentaire Casablanca
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI
765, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma



Casablanca, le 28/02/2023

Note d'honoraire
8175/2023

Patient : Mr BOUSSAID ADNANE

Dent	Acte	Honoraire
1848	Scanner maxillaire supérieur et inférieur	1 500,00
	TOTAL	1 500,00

Somme arrêtée à : un mille cinq cents dirhams

Polyclinique Dentaire Casablanca

Polyclinique Dentaire Casablanca
Docteur Ahmed El Mousaapha KETTANI
765, Bd Modibo Keita Casablanca
Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma

Casablanca, Le 28/02/2023

MR BOUSSAID ADNANE

COMPTE RENDU CONFIDENTIEL

EXAMEN SCANNER

L'acquisition est faite par faisceau conique.

L'examen est effectué avec un logiciel de reconstruction spécifique dentaire.

Une série de reconstructions d'une épaisseur de 1 mm avec un espacement de 1 mm ont été réalisées.

PARAMETRES D'ACQUISITION

Durée d'exposition : 10.9 s

Dos effective estimée : 65.1 usv

Dose reçue par le patient (CTDI) : 2.27 mGy

Energie : 90 Kv

Taille Voxel : 0.34 x 0.34 x 0.34 (mm)

DIAGNOSTIC

Douleurs dentaires diffuses.

Signature :

Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI
765, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma

**POLYCLINIQUE
DENTAIRE
≡ CASABLANCA ≡
DENTAL CLINIC**

تقويم الاسنان

Casablanca, le 28/02/2023

MR BOUSSAID ADNANE

Scanner maxillaire supérieur et inférieur.

SIGNATURE :

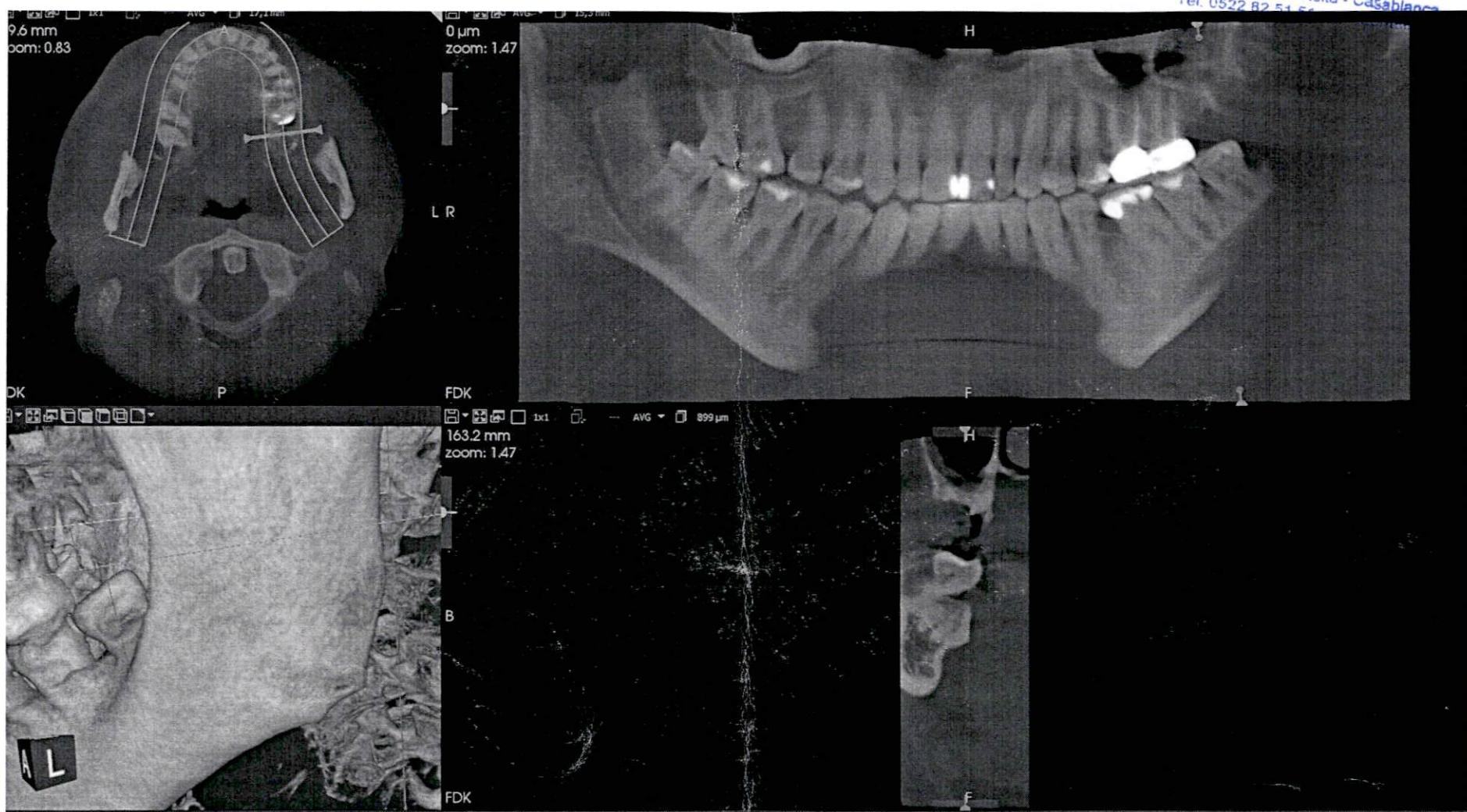
~~lyclinique Dentaire Casablanca?
Dentist Dr. BERRADA BEN MEHDI
785 Bd Modibo Keita - Casablanca
N° 0522 82 51 5 | www.dentaire.ma~~

CLINIQUE DENTAIRE SPÉCIALISÉE
765, Boulevard Modibo Keita (Rond-Point Bachko) - 20100 Casablanca
C : 022 82 51 51 - Patente N°: 36350091 - CNSS N° : 7216197
www.dentaire.ma

Mr BOUSSAID Adnane

Le 28/02/23

Polyclinique Dentaire Casablanca
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI
785, Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél. 0522 82 51 56



Mr BOUSSAID Adnane

Le 28/02/23

Polyclinique Dentaire Casablanca
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI
765,Bd Modibo Keita - Casablanca
Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire.ma

