

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° M20- 0005464

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3242 Société : R AM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : 201296
Nom & Prénom : EL AJE chadia
Date de naissance :
Adresse : Rue 76 n° 35 groupe Poulfa casa
Tél. : Total des frais engagés : 1600,00 + 60,59 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Salma Haline
Médecin dentiste
Bd Oued melouya Lot selouane
Office 51, etg 1 porte 1 Oulfa, Casa
Tél : 05 22 89 70 70
Date de consultation : 18 / 01 / 2024
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 05 AVR. 2024
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 : Le :
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

PHARMACIE DU NIL
51 Bd. Oum-Ratli
Casablanca

23/02/24 60,000

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

23 Exo D10

11 W endo D10

21 W endo D10

COEFFICIENT DES TRAVAUX

Prot D10 + D10

MONTANTS DES SOINS

1600,00

DEBUT D'EXECUTION

18/01/2024

FIN D'EXECUTION

04/03/2024

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

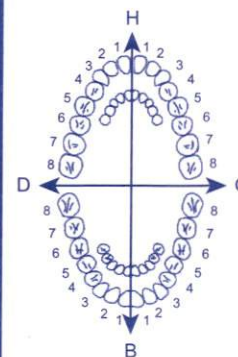
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Salma Haline
Médecin dentiste
Bd Oued melouya Lot selouane
Office 51, etg 1 porte 1 Oulfa, Casa
Tél : 05 22 89 70 70

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE DU NIL
HAY OULFA CASABLANCA
PATENTE: 36004560

Le 23/02/2024

INPC 09205294
ICE 001644535000081

FACTURE

NOM: EL AJI Chadia

PRODUITS	NOMBRE	PU.	TOTAL
le catop	1	30,00	30,00
Imodem	1	30,00	30,00
			60,00

Arrête la présente facture à la somme de sixante dirhams, 00 centimes



15 g
TUBE

bre
gie

LOT : 236015
PER : 07/2025
LOCAPRED 0,1%
CREME T15G
P.P.V : 16DH60
156010008119

LOCAPRED® 0,1

utane

6 118000010845
LOT : 218015
PER : 08/2026
IMODIUM 2MG GELULE
20 G4
P.P.V : 30DH60

Dr. Salma Haline

- Soins dentaires et prothèses
- Soin et chirurgie parodontale
- Implants dentaires
- Blanchiment dentaire
- Orthodontie



د. سلمى حلين

- علاج و تعويض الأسنان
- علاج و جراحة اللثة
- زرع الأسنان
- تبييض الأسنان
- تقويم إعوجاج الأسنان

MME ELAJI CHADIA

18/01/2024

_EXTRACTION DE LA 23



Dr. Salma Haline
Médecin dentiste

Rd Oued melouya Lot selouane
Office 51, etg 1 porte 1 Oulfa, Casa
Tél : 05 22 89 70 70

Dr. Salma Haline

- Soins dentaires et prothèses
- Soin et chirurgie parodontale
- Implants dentaires
- Blanchiment dentaire
- Orthodontie



د . سلمى حلين

- علاج و تعويض الأسنان
- علاج و جراحة اللثة
- زرع الأسنان
- تبييض الأسنان
- تقويم إعوجاج الأسنان

casablanca le: 04/03/2024

FACTURE N°: FA460/24

Monsieur ELAJI Chadia

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
04/03/2024	11	Trait canal TCG	TCG	600
04/03/2024	21	Trait canal TCG	TCG	600
18/01/2024	23	Extraction		400

Total :1 600,00

Arrêté la présente Facture à la somme de : MILLE SIX CENTS

Dr. Salma Haline
Médecin dentiste
Bd Oued melouya Lot selouane
Office 51, etg 1 porte 1 Oulfa, Casa
Tél : 05 22 89 70 70

Dr. Salma Haline

- Soins dentaires et prothèses
- Soin et chirurgie parodontale
- Implants dentaires
- Blanchiment dentaire
- Orthodontie



د. سلمى حلين

- علاج و تعويض الأسنان
- علاج و جراحة اللثة
- زرع الأسنان
- تبييض الأسنان
- تقويم إعوجاج الأسنان

Création 04/03/2024 EL AJI Chadia Impression 11/03/2024

04/03/2024 - 11 - Lin.



Dr Haline Salma; HALINE

CASABLANCA; Morocco; 0522897070; cd.haline@gmail.com

Dr. Salma Haline
Médecin dentiste

Bd Oued melouya Lot selouane
Office 51, etg 1 porte 1 Oulfa, Casa
Tél : 05 22 89 70 70

Dr. Salma Haline

- Soins dentaires et prothèses
- Soins et chirurgie parodontale
- Implants dentaires
- Blanchiment dentaire
- Orthodontie



د . سلمى حلين

- علاج و تعويض الأسنان
- علاج و جراحة اللثة
- زرع الأسنان
- تبييض الأسنان
- تقويم إعوجاج الأسنان

Création 04/03/2024 EL AJI Chadia Impression 11/03/2024

04/03/2024 - 11 -

Lin.



Dr Haline Salma; HALINE

CASABLANCA; Morocco; 0522897070; cd.haline@gmail.com

Dr. Salma Haline

Dr. Salma Haline
Medecin dentiste

Bd Oued melouya Lot selouane
Office 51, etg 1 porte 1 Oulfa, Casa
Tél : 05 22 89 70 70