

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



201340

Déclaration de Maladie : N° S19-0051014

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11693 Société : DAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DIOUCH IMAD Date de naissance : 29.01.75
 Adresse : habituelle
 Tél. : 06 99 32 50 34 Total des frais engagés : 3425,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/03/2024

Nom et prénom du malade : NESSAOUI Nabil Age: 45

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Carie parodontite chronique

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 : Cas Le : 29/03/2024

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

AM PC IM IV

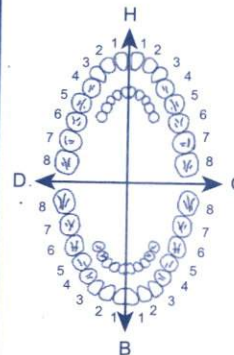
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'O.F.

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Haut Détartrage D. 6
Bas Détartrage D. 6
15 Extraction D. 5
24 Extraction D. 10
32 Extraction D. 10
66 Extraction D. 10
18 Extraction D. 10
21 CP D. 8
22 CP 1
24 CP 1
26 CP 1
27 CP 1
28 CP 1
29 CP 1
30 CP 1

Coefficient DES TRAVAUX

D₁₃₇

MONTANTS DES SOINS

#3621,000H

DEBUT D'EXECUTION

16/01/24

FIN D'EXECUTION

29/03/24

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

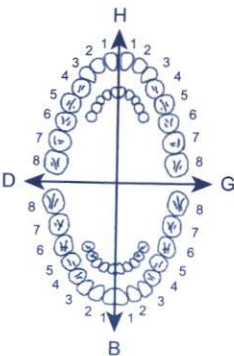
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd. Med V-Pice S. Mohamed
102 Rés. Zine El Mahaba Porte
Etg. 01 - Cas.

Dr. ALAMI Hajar

Médecin Chirurgien Dentiste

SOINS • CHIRURGIE-ORTHODONTIE-PARODONTIE
PROTHÈSE-BLANCHIMENT-PANORAMIQUE



د هاجر علمي
طبيبة جراحة الأسنان

علاج*جراحة*تقويم الأسنان*أمراض اللثة
ترميم*تبييض*الأشعة الرقمية

Facture au nom de la patiente
ORDONNANCE

Casablanca, le: 29/03/2024 : الدار البيضاء في

M. Mme Mlle Nawal MESSAOUDI

- Détartrage H1B D06-α2

- Extraction 1201 37146 D10α3
Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
3d. Med V-Pice S. Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Eto 01 - Casablanca - Tel: 05 22 40 02 46

- Exo chir dent de Sigerse 18/15 D10 D5

- Obturation Couronne en Cp sur:

21-11-14-16-17-26-
27-25 D80 D137

Le montant global de la facture : #3625,00 DH
#trois mille quatre cent vingt cinq Dirhams
Signature absolue Signature numérique

[Signature]

Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
3d. Med V-Pice S. Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Eto 01 - Casablanca - Tel: 05 22 40 02 46

190052



CASABLANCA, Le 10 janvier 2024

DR. ALAMI HAJAR
658 BD MED V
CASABLANCA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 011693_1975-01-29_IMAD
N/REF : 20240100026319
Adhérent : DIOUCH IMAD

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de NAWAL MESSAOUDI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **3425.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 10-01-2024 au 10-04-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à NAWAL MESSAOUDI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations. W/

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

* Pour information, la part adhérent : **959.00 MAD**

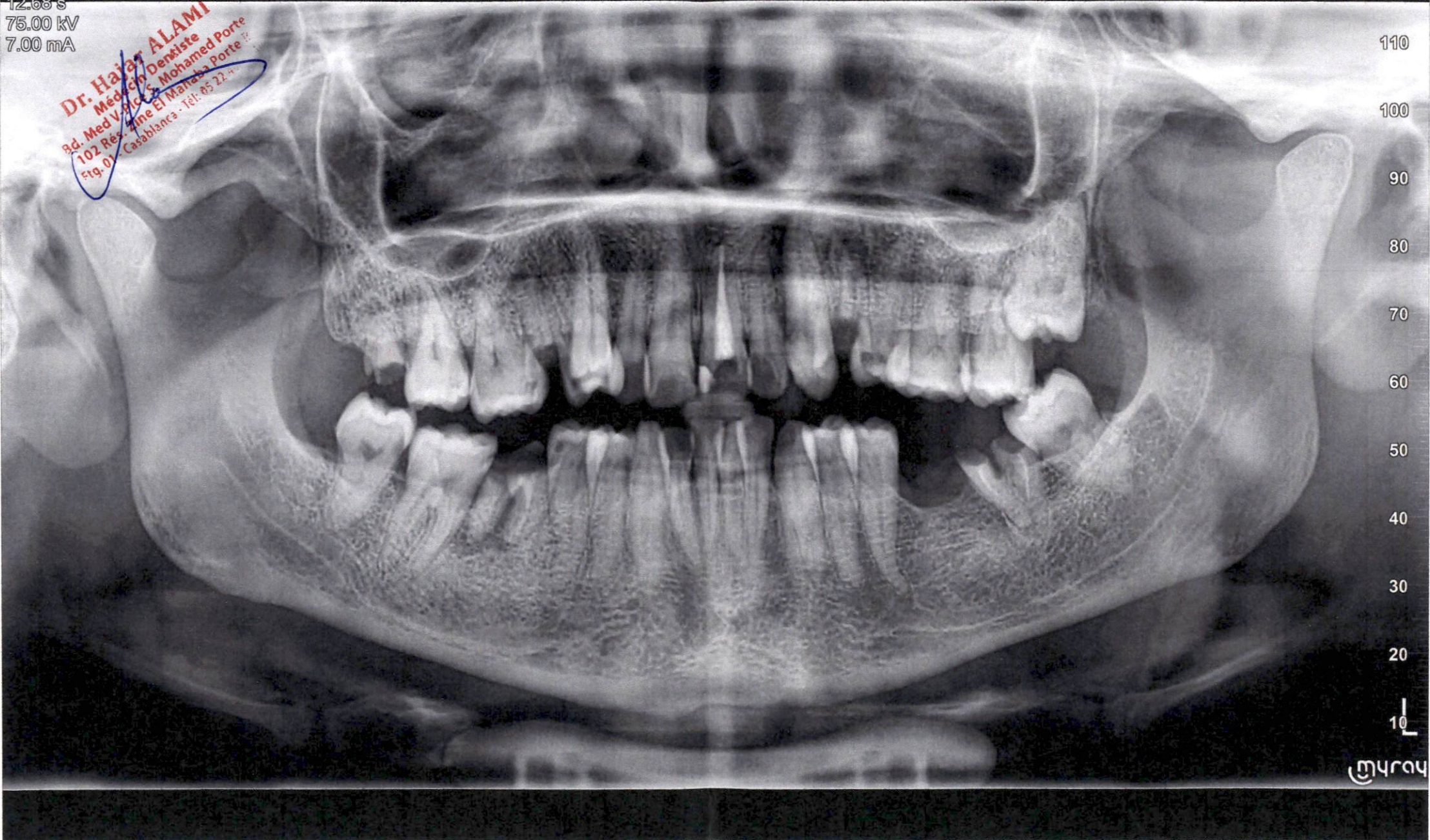
ACC D 137



Radio Avant

27/12/2023 12:44:30
150.890 mGycm²
12.68 s
75.00 kV
7.00 mA

Dr. Hajer ALAMI
Médecin-Dentiste
9d. Med V. S. Mohamed Porte
102 Rés. Line El Mahana Porte
Etq. 01 - Casablanca - Tél: 85 22 +



Radio Après

MESSAOUDI NAWAL

Date de naissance: 14/03/1980

02/04/2024 13:16:04

154.210 mGycm²

12.68 s

76.00 kV

7.00 mA

Dr. Hajar ALAMI

Médecin Dentiste
Bd. Méd. V. Pice S. Mohamed Porte
102 Rés. Zine El Mahaba Porte 8
Erg. 01 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 40

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

myray