

# 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.

## 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 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.

**PRAS :** 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° P19-0009048**

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4745 Société : RAY  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JOUAT Hay My Date de naissance : 26/01/57  
Adresse : 38 Rue 90 Hay Moulay Abdellah Casablanca  
Tél. : 06 62 8737 11 Total des frais engagés : 592,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :  
D. BOUYATIER 30130  
CHIRURGIEN DENTISTE  
Hay My Abdellah Bd. TAZA  
N° 101 Rue 89 Casablanca  
Tél. : 022.21.81.75  
Date de consultation : 10 / 09 / 19  
Nom et prénom du malade : M. JOUAT KHAOUJA Age : 54  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : SOINS DENTAIRES  
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 : 10 / 09 / 19  
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
10/09/19	Comptabil	D5	- 100 Dhs	
17/09/19	Comptabil	D5	5	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/19	161,00
	17/09/19	81,10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

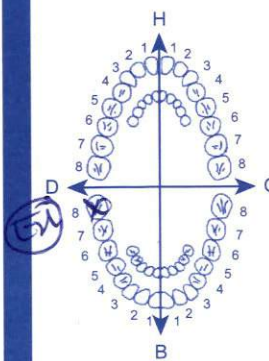
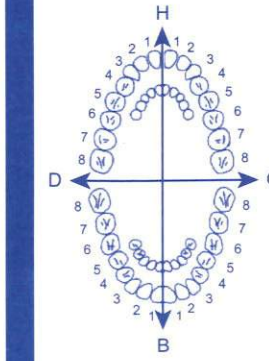
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	4 8	Extrac	D10	COEFFICIENT DES TRAVAUX <u>D10</u>
				MONTANTS DES SOINS <u>2500</u>
				DEBUT D'EXECUTION <u>/</u>
				FIN D'EXECUTION <u>24/09</u>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

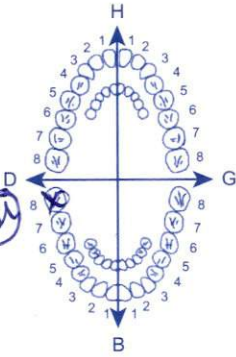
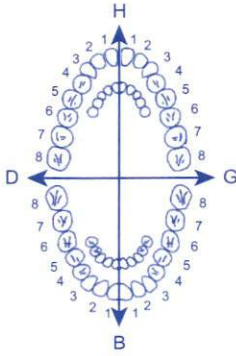


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																								
	4 8	Extende	Dap																								
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>																								
			<b>MONTANTS DES SOINS</b>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
H		G																									
25533412	21433552																										
00000000	00000000																										
D		B																									
00000000	00000000																										
35533411	11433553																										
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>FIN D'EXECUTION</b>																								
DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. B. BAYELB, D.D.S.  
CHIRURGIEN DENTISTE  
May My Abdelhak BOUJAZA  
N° 101 Rue 89 Casablanca  
Tel. 0225.21.8175

Dr. B. BAYELB, D.D.S.  
CHIRURGIEN DENTISTE  
May My Abdelhak BOUJAZA  
N° 101 Rue 89 Casablanca  
Tel. 0225.21.8175



Docteur BOUTAYEB JAOUAD  
Chirurgien Dentiste

N° 101, Rue 89, Boulevard Taza  
Hay My Abdellah  
Aïn Chock - Casablanca  
Tél.: 0522 21 81 76



الدكتور بوطيب جواد

طبيب جراحي للأسنان

رقم 101 زنقة 89 ، شارع تازة  
حي مولاي عبد الله ، عين الشق الدار البيضاء  
الهاتف ، 05 22 21 81 76

Casablanca, le : 24/09/19

NOTE D'HONORAIRES

Le statut des honoraires réglé de  
M. JOURNAL KADIRIA s'élève à  
350 000 (trois cent cinquante M.).

B.B.  
D.D.

Dr BOUTAYEB Jaouad  
CHIRURGIEN DENTISTE  
Hay My Abdellah Bd. TAZA  
N° 101 Rue 89 Casablanca  
Tél. 0522 21 81 76

Docteur BOUTAYEB JAOUAD

Chirurgien Dentiste

N° 101, Rue 89, Boulevard Taza

Hay Mly Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 0522 21 81 76



الدكتور بوطيب جواد

طبيب جراحي للأسنان

رقم 101 زنقة 89 ، شارع تازة

حي مولاي عبد الله، عين الشق الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 81 76

Casablanca, le : 10/09/19

125,00

1) Biotte plus



1 sachet 2 fois  
par jour

36,00

2) Aelgan 200 (S.V)

Pharmacie  
Mme IDRISSI KAITOU  
Hay Mly Abdellah  
Casablanca - Tél. 0522 21 81 76



36,00

PREV 360H00  
SERV 0720  
LOT H1489

\* 3) ~~Efadol café~~

161,00

la 2e en es de  
dol + 6g

DOCTEUR  
BOUTAYEB JAOUAD

Docteur BOUTAYEB JAOUAD

Chirurgien Dentiste

N° 101, Rue 89, Boulevard Taza

Hay Mly Abdellah

Aïn Chock - Casablanca

Tél.: 0522 21 81 76



الدكتور بوطيب جواد

طبيب جراحي للأسنان

رقم 101 زنقة 89 ، شارع تازة

حي مولاي عبد الله ، عين الشق الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 81 76

Casablanca, le : 17/09/19

64,10

1 AXIMYCINE 1g

**AXIMYCINE®** 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 93007 3

EXP 04/2021

1cp 2j. 1g5

17,100

2 ZYRDOL 250mg



**ZYRDOL® 250 mg** 20 comprimés pelliculés

PPV 17DH00

EXP 04/2021

LOT 84041 1

81,10

PHARMACIE ABDELALI  
Mme IDRISSI KAITOUNI Najat  
10 Bd Taza Hay My Abdella'h Inara II  
Casablanca - Tél : 05 22 21 81 76

DOCTEUR  
BOUTAYEB JAOUAD