

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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-417018

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5529

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEYMOULI HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 68 13 76 09

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meryem TEGHRAOUI
Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghaliet
Tél : 022 98 82 04

Date de consultation : 19/05/2019

Nom et prénom du malade : Meymouli Habiba

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Declaration de maladie

N° W19-417018

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

INP :

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 Designation des Coefficients Montant des Honoraires

19/09/2019 Rx. Panoramique 150,00 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien 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.

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

INP : 01412M4

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 G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Maryam TEGHRAOUI
Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Radi RDC N°2 Derb Ghallef
Tél : 022 98 82 04


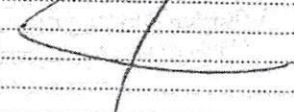
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/06/19	150,000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Signature du Médecin	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

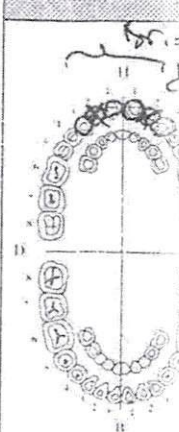
VOLET ADHERENT

Le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs à la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

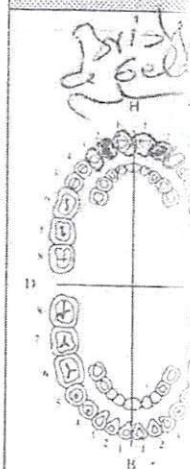
Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX	MONTANT DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
12	Bridge	15	17 SEP. 2019	12000		
11						
21						
22						
23						

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
25533412	21433552	12000
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
Bridge de 12 à 23		05/01/19
3 reflexes		DATE DE L'EXECUTION
Le 12 et 22		19/06/19

VISA ET CACHET DU

Praticien Attestant le Devis

VISA ET CACHET DU Praticien Attestant l'Execution
Dr. Maryem TEGHRAOUI
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie



Casablanca, le :

19/09/19

الدار البيضاء في :

Mon Accordé ~~Marfa~~ (un rapport de cur)

01 OCT. 2019

Facture pour prothèse dentaire

Patient à contacter par A.T. talab

M^{me} Messoudi habiba a réalisé

un bridge de 6 dents en couronne

ceramo-métallique de 17 à 23

replaces les 12 et 22. et cela

d'un montant de douze mille

dir hms = 12 000 M

11 OCT. 2019

Dr. Meryem TEGHRAOUI
Chirurgien Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghallef
Tél : 022 98 82 04

Résidence Rabii Rez-de-chaussée N° 2 Boulevard BirAnzarane Derb Ghallef - Casablanca
Téléphone : 05 22 98 82 04 - Fax : 05 22 25 06 26 - E-mail : teghraoui@gmail.com

إقامة ربيع الطابق السفلي شقة رقم 2 شارع بير أنزران درب غلف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 82 04 الفاكس : 05 22 25 06 26 - البريد الإلكتروني : teghraoui@gmail.com

Docteur Lalla Meryem TEGHRAOUI
Chirurgien-Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
(Enfant & Adulte)



الدكتورة للا مريم التغراوي
جراحة الأسنان
متخصصة في تقويم الأسنان
(للأطفال والكبار)

Casablanca, le :

13/09/18

الدار البيضاء في :

M^{me} Nassouli Halima

De Lalla Meryem TEGHRAOUI

Dr. Meryem TEGHRAOUI
Chirurgien-Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghalef
Tél : 022 98 82 04

Dr. Meryem TEGHRAOUI
Chirurgien-Dentiste
Spécialisée en Orthodontie
Rés. Rabii RDC N° 2 Derb Ghalef
Tél : 022 98 82 04

Résidence Rabii Rez-de-chaussée N° 2 Boulevard BirAnzarane Derb Ghalef - Casablanca
Téléphone : 05 22 98 82 04 - Fax : 05 22 25 06 26 - E-mail : teghraoui@gmail.com

إقامة ربيع الطابق السفلي شقة رقم 2 شارع بير أنزران درب غلف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 98 82 04 الفاكس : 05 22 25 06 26 - البريد الإلكتروني : teghraoui@gmail.com

الفحص بالأشعة درب غلف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale

Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE

EX Professeur en Radiologie au CHU

et la Faculté de Médecine Casablanca

Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.

Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEO-DENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 19/09/2019

FACTURE : 04271/2019

NOM ET PRENOM : MESSOULI HABIBA

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd Anoual et Abdelmoumen Center
Tél : 05 22 86 01 25

المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيارن - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782