

# 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.

## Diagnostique 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

**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](http://www.mupras.com)



D/RB - 5 6965

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016745

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04811 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AKESBI HADJA Date de naissance : 05/01/1958  
Adresse : Hay Al Mostakhalim 12/146  
Tél. : 56703418 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALMA EABDENBITSEN  
Chirurgien - Dentiste  
209, Bd Amgala Appt N° 3,  
Hay Al Ousra 1, Ain Chok - Casablanca  
Tél. : 05 22 21 78 48

Date de consultation : 08/10/2019

Nom et prénom du malade : NESTI NATIA Age :

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

Nature de la maladie : Carie

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 : 31 OCT 2019


Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# 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
	08/10/19	146,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/10/19	Rx panoramique	2000,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

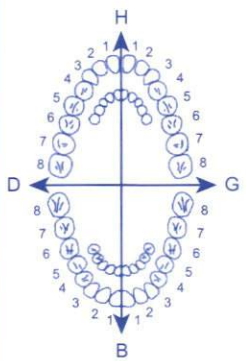
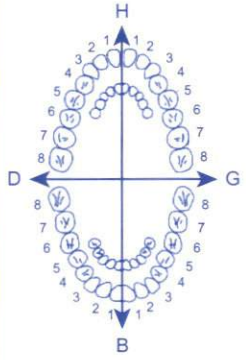
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	/	Consultation	D7	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span>D7</span>
				MONTANTS DES SOINS <span>100,00</span>
				DEBUT D'EXECUTION <span>08-10-</span>
				FIN D'EXECUTION <span>08-10-</span>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. SALMA EL DENBITSEN  
 Chirurgien - Dentiste  
 209, Bd Amgala Hay El Mostakbal,  
 Hay Al Ousra, Ain Chock Casablanca  
 Tél: 05 22 21 79 49

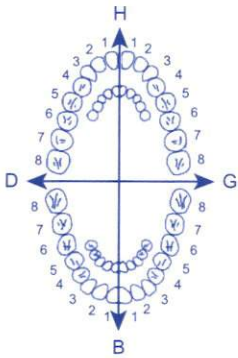
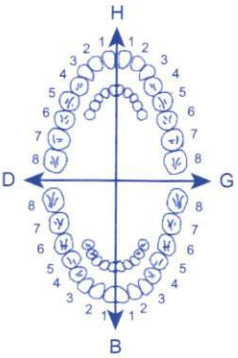
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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															
	/	Consultation	D7	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; text-align: center;">D7</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; text-align: center;">100,000.00</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; text-align: center;">08-10-19</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; text-align: center;">08-10-19</div> </div> </div>														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100px;"></div> </div> </div>														
																		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**Dr. SALMA BENBITSEN**  
Chirurgien - Dentiste  
209, Bd Amgala Apt 5 J,  
Hay Al Ousra 1, Ain Chok Casablanca  
Tél: 05 22 21 79 49

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





# CENTRE DENTAIRE AL OUSRA

Dr. SALMA EABDENBITSEN  
Chirurgien - Dentiste

## Ordonnance

Casablanca le: 08.10.19

NESTI NASTA

132,00

1. Aclav 1000 g

14,80

1 sachet 2x1j pendant

2. Dolostop. 1000 g

146,80

1cp. 3x1j pendant 3j

LOT : 3524  
PER : 06-21  
P.P.V : 132DH00

14,80

Dr. SALMA EABDENBITSEN  
Chirurgien - Dentiste  
209, Bd Angala Appt N° 3,  
Hay Al Ousra 1, Ain Chok - Casablanca  
Tél.: 05 22 21 79 49

Pharmacie EL MOSTAKBAL  
Général Abdelhadi  
PHARMACIEN  
63, Bd Erlond Hay Al Mostakbal  
Ain Chok Casa 209, 50  
Tél : (022) 21.99.55

209, Bd Angala Appt N° 3, Hay Al Ousra 1, Ain Chok - Casablanca  
Tél.: 05 22 21 79 49 - E-mail: salma.eabdenbitsen@gmail.com  
IF : 15192896 - Patente : 34011008 - CNSS : 4126026  
ICE : 00159729800027 - INPE : 094167863





CENTRE DENTAIRE AL OUSRA

Dr. SALMA EABDENBITSEN  
Chirurgien - Dentiste

## Ordonnance

Casablanca le: 08.10.19

NEJTI NAJIA

Rx panoramique

Dr. SALMA EABDENBITSEN  
Chirurgien - Dentiste  
209, Bd Amgala Appt N° 3,  
Hay Al Ousra 1, Ain Chok - Casablanca  
Tél: 05 22 21 79 49

Radiologie: 2 Mars - Soum  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél: +212 522 800 600  
212 522 800 111

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 10/10/2019

Facture N° 09944/2019

INPE 090062985

Nom patient : **NEJTI NAJIA**

Examen(s) réalisé(s) :

**RADIO PANORAMIQUE:**

-----

Montant : **DEUX CENTS (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DIRHAMS**

*Radiologie 2 Mars - Souna*  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél : +212 522 800 600  
212 522 800 111



# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

**Dr. Wadia ZAMIATI**

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

**Dr. Amina GHARBI**

Professeur en Radiologie

• IRM 1,5 T

• SCANNER MULTIBARETTES

• ECHOGRAPHIE

• ECHO-DOPPLER

• ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D

• MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE

• SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE

• PANORAMIQUE

• TELERADIO NUMÉRISÉE

• CONE-BEAM

• RADIOLOGIE NUMÉRISÉE

• RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE

• OSTÉODENSITOMÉTRIE

• RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)

• RADIO-PHOTO

**Casablanca, le 10/10/2019**

**Mme NEJTI NAJIA**

## **RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE (CONE BEAM)**

- Amincissement de la crête alvéolaire maxillaire et mandibulaire en regard des sites édentés.
- Matériel dentaire en place.
- Parodontopathie modérée.
- Absence d'anomalie osseuse.
- Les deux ATM sont d'aspect normal.
- Aération normale des sinus maxillaires.

Professeur Amina GHARBI  
Radiologie 2 Mars - Souna  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca

**Avec mes amicales salutations.**

**Pr GHARBI A .**

Radiologie 2 Mars - Souna  
532, Bd. 2 Mars - Casablanca  
Tél : +212 522 800 600  
212 522 800 111