

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 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
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.

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



dentaire REM
Doss n° 8339

Déclaration de Maladie : N° S19-0018487

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4199 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Roussarhane Azeddine Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 06 45 84 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

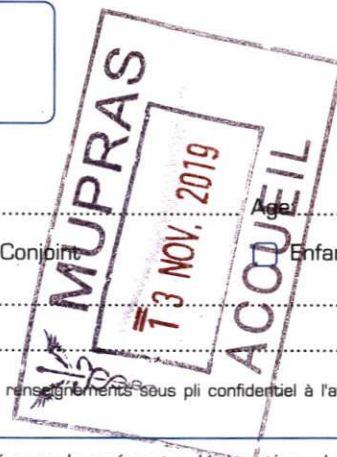
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



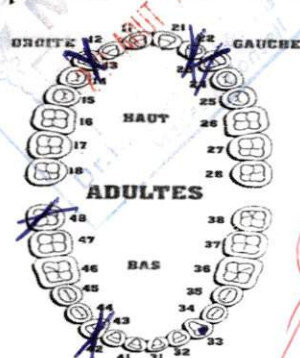
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est pris de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
13	Qh	D 10
22	Qh	D 10
23	Qh	D 10
48	Qh	D 10
43	Qh	D 10
33	Tecur	D 22

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

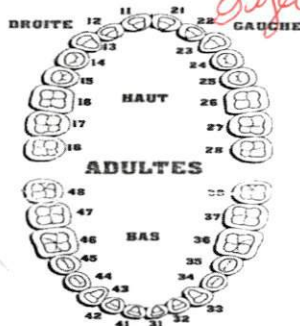
Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de l'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

المستور
طبيب جراح الأسنان
232. شارع الزيراي
المنارة

W14-008278

DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle : 4199

Nom & Prénom ROUSSARIANE Azeddine

Fonction : Retraite Phones: 06 064 58424

eMail 06 75 69 62 57

MEDECIN

Prénom du patient Azeddine

Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐ Age

Nature de la maladie

Extraction + ris.

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

Extraction
sin + D 72 1700

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date : 16/8/19

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

2 20 250

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Pharmacie
13/11/19

الدكتور
طبيب جراح الأسنان
شارع الزيراي
المنارة
06 75 69 62 57

فحص بالمخزنة
El Mokkine
22 22 26 57

الدكتور بريفقت - ل
طبيب جراحى للأسنان
232 شارع الزيراي الدار البيضاء
الهاتف: 022 29 63 54

Cogo Le 15/08/2019

ORDONNANCE

7° BOUSSARHANS Azedine

Rx panoramique

Confiance Rb

Docteur BOUHET - L
Chirurgien Dentiste
232, Bd. Ziroui Casablanca
Tél.: 022 29 63 54

الطبيب بريفقت - ل
Radiologie Oued El Makrouh
12, Rue d'Alger - CASABLANCA
Tél.: 022 29 63 54



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

IRM

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

CASABLANCA, LE 16/08/2019

FACT N° : 5047/2019

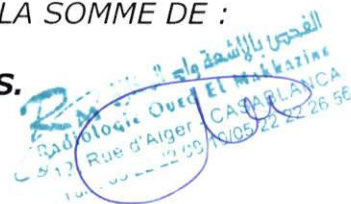
NOM ET PRENOM : BOUSSARHANE AZEDDINE

EXAMEN : PANOREX

MONTANT TOTAL : 250.00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS.



Docteur BRIGHET Lahcen

CHIRURGIEN DENTISTE

232, BOULEVARD ZIRAOU

APP. 1 - 1er ETAGE

CASABLANCA 01

TEL : 05 22 29 63 54

الدكتور بريغت لحسن

طبيب جراحى للأسنان

232 شارع الزراوي - الطابق الأول

الدار البيضاء 01

الهاتف : 05 22 29 63 54

Casablanca, le 13/11/2018

Note d'honoraires

Je soussigné Dr Briguet Certifie que
le patient M^r BOUSSARMAH Agustin
a bénéficié de nos soins dentaires dont la
somme s'élève à la somme de
17000 dh Mill sept Cent dix
dont note et décharge à l'intention
à notre propre offre de service et
valoir à qui de droit

JMP 094008927

JCB 00208988 20.000 26

JF 40101490

الدكتور بريغت لحسن
طبيب جراحى للأسنان
232. Bd. Ziraoui - الدار البيضاء
الهاتف : 022 29 63 54