

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

onditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

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

RDP

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1766

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

SEFFAR Med Rachid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 63 93 79

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

RELEVE 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

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

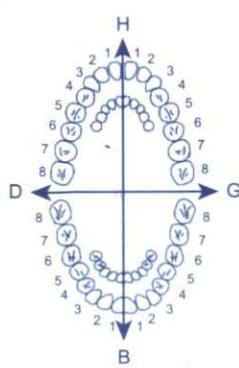
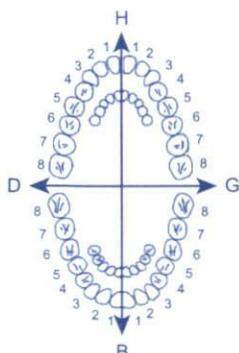
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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 canalaires, 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 canalaires.

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

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.



DECLARATION DE MALADIE

N° W19-453584

Maladie

Dentaire

Optique

RID
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1766

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEFFA R ned Rachid

Date de naissance :

27/06/1953

Adresse :

5, Lot Nezha quartier California Casablanca

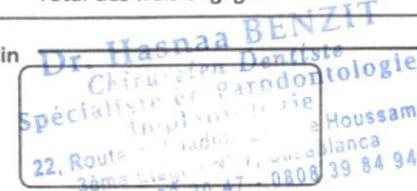
Tél. :

0661638379

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/11/19

Nom et prénom du malade :

Seffar Rachid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

parodontite

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'adhérent. Dr. Hasnaa BENZIT

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

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

N° W19-453584

17 DEC. 2019

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

MUPRAS

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et détaille	Cotifcient	Montant des Honoraires	Attestant le Paiement des Actes	INP : 01947001A2914
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur						
Date	Montant de la Facture	PHARMACIE DES DAILLS				
ANALYSES - RADIODIAGRAPHIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue						
Date	Designation des Céfifcents	Montant	Montbiller - tél. 0527 57 4651			
Cachet et signature du Radiologue						
AUXILIARIES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien						
Date des Soins	Nombre	AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
VOL ET ADHERENT						
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.						

Dr. Hasnaa BENZIT

Chirurgien Dentiste

Diplômée en Parodontologie - Implantologie
New York University (NYU)

Membre de l'Académie Americaine de Parodontologie

د. حسناء بنزيت

طبيبة جراحية للأسنان

متخصصة في أمراض المضم واللثة

متخصصة في زراعة الأسنان

جامعة نيويورك

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض اللثة والعظم

Le : 04/11/19

Dr. Seffer Nadi' I

= Radiographie parodontale

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi, Casablanca
Tél: 0522 7745 45

Dr. Hasnaa BENZIT
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Parodontologie
Implantologie
Houssam
22, Route d'El Jadida Espace Houssam
3^{eme} Etage - N°7, Casablanca
Tél: 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94

22، طريق الجديدة - فضاء حسام - الطابق 3 - رقم 7 - الهاتف : 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94
22, Route d'El Jadida - Espace Houssam - 3^{eme} Etage - N°7 - Tél : 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94
hbenzit@menara.ma

Dr. Hasnaa BENZIT

Chirurgien Dentiste

Diplômée en Parodontologie - Implantologie
New York University (NYU)

Membre de l'Académie Americaine de Parodontologie

د. حسناه بنزيت

طبيبة جراحة للأسنان

متخصصة في أمراض العظام والثنا

متخصصة في زراعة الأسنان

جامعة نيويورك

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض اللثة والعظم

Le :

04/11/19

Mr. Seffar Rachid

86%

صيدلية الداليا
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSHIHA BOUHLAL
182, Bis Bd Panoramique
(Casablanca) Tél: 0522 527 560

- Perio - ab 04/19% (B.B) AS
En rizoghr Egypt 6j.

Dr. Hasnaa BENZIT
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en parodontologie
Implantologie
22, Route d'El Jadida Espace Houssam
3^{eme} Etage - N° 7, Casablanca
Tél: 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94

22, طريق الجديدة 7 - حسام - الطابق 3 - رقم 7 - الهاتف : 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94
22, Route d'El Jadida - Espace Houssam - 3^{eme} Etage - N° 7 - Tél : 0522 23 20 47 - 0808 39 84 94
hbenzit@menara.ma

Dr Hasnaa BENZIT

Chirurgien-Dentiste

Diplômée en Parodontologie - Implantologie

de New York University (NYU)

C.E.S de Biomatériaux dentaires de l'Université Paris VII

Membre de l'Académie Américaine de Parodontologie

FACTURE N° : 026/2019

Casablanca, le 04/11/2019

Nom du Patient: SEFFAR MOHAMED RACHID

DATE	ACTE EFFECTUE	MONTANT FACTURE
04/11/2019	DETARTRAGE	600,00
Total		600,00

La présente facture est arrêté à la somme de :

SIX CENT DIRHAMS./

SIGNATURE & CACHET



22, route d'El Jadida - Espace Houssam - 3ème étage - N°7

Tél : 0522 23 20 47 * 0808 39 84 94

E-mail : hbenzit@menara.ma

TP : 34802522 IF : 40487832 ICE : 002015915000002

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :5167/2019

Casablanca, le 04/11/2019

Nom patient : SEFFAR RACHID

Examen(s) réalisé(s) :

PANORAMIQUE

Montant : deux cents (200 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

*Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi Casablanca
Tél: 05 22 77 45 45*

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Casablanca, le 04/11/2019

Patient : SEFFAR RACHID

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE DENTAIRE

- Absence de visualisation des dents 18, 28, 38 et 48.
- Soins dentaires multiples.
- Alvéolyse mettant partiellement à nu les racines dentaires
- Absence de lésion péri apicale décelable.
- Absence d'anomalie focale de la trame osseuse.
- Aération normale des sinus maxillaires. A noter du matériel d'obturation dentaire se projetant au niveau du fond du sinus maxillaire droit.

Cordialement

DR KETTANI

DR. YAHIA KETTANI
Radiologie Ghandi 282
INPE: 0912345629

