

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

## ditions 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0048662

9.09

D.R.

N.D.  
14/74.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3288 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZAHIA AHMED

Date de naissance : 01.01.13

Adresse :

Tél. : 06 619 580 27 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

.....

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature et cachet</i>	20/12/19	€3200

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

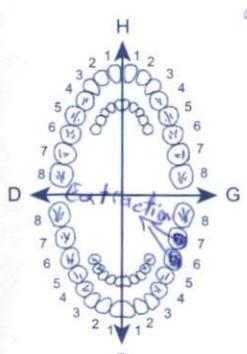
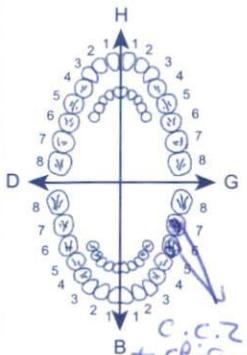
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	H → G ← D	"Facture" 28/12/19 Scanner Cone beam Zolera (Gencades). ③7 chirurgie implantaire ③8 chirurgie implantaire. ③7 Extraction(dent permanente) ③8 Extraction(dent permanente)	D 4-
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 D 00000000 B 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Polyclinique Dentaire Casabla

Docteur Ahmed EL MOSTAFA KETT

Tél. 0522 82 51 51 www.dentaire

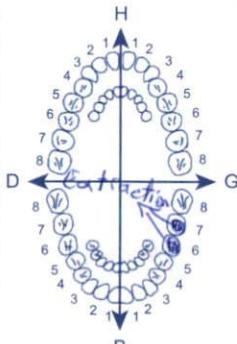
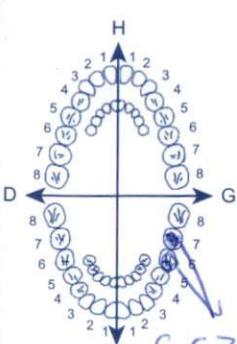
765, Bd Modibo Keita - Casablanca

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
 <span style="font-size: 2em; color: blue;">"Fature"</span> <span style="font-size: 1.5em; color: blue;">28/12/13</span>	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">D 420.</span>	
	MONTANTS DES SOINS			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">30500,00</span>	
	DEBUT D'EXECUTION			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	
	FIN D'EXECUTION			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>	
	<b>OD.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>				
	 <span style="font-size: 1.5em; color: blue;">[Création, remont, adjonction]</span> <span style="font-size: 0.8em;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</span> <span style="font-size: 1.5em; color: blue;">B + chirurgie implantaire...</span>	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
		H			
		25533412   21433552			
		00000000   00000000			
		D 00000000   00000000			
G 35533411   11433553					
B					
CŒFFICIENT DES TRAVAUX			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>		
MONTANTS DES SOINS			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>		
DATE DU DEVIS			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></span>		
DATE DE L'EXECUTION			<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">28/12/13.</span>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Polyclinique Dentaire Casablanca**

Docteur Ahmed EL MOSTAFA KETTANI

785, av Moulay Kella - Casablanca

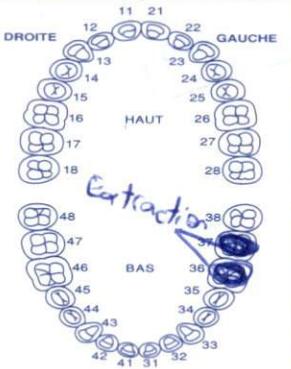
Tél. 0522 82 51 51, www.dentaire.ma

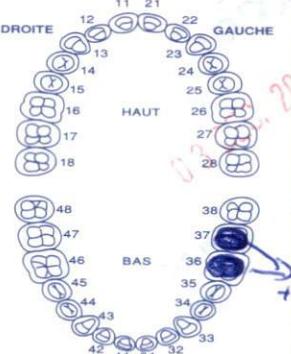
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
		"Devis"		
		12/11/19		
		Scanne "Cone beam" Z 200 (2 arcades).		
		34 chirurgie implantaire.		
		35 chirurgie implantaire.		
		36 extraction (dent permanente) D10		
		37 extraction (dent permanente) D10		
		38 C . C . Z D 200		
		39 C . C . Z D 200		

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		
		C . C . Z chirurgie implantaire.		

Visa et cachet du praticien	Visa et cachet du praticien attestant l'execution
Polyclinique Dentaire Casablanca Docteur Ahmad El MESSAHA KETTANI 765 Bd Medico Kelta Casablanca Tel: 0522 82 51 51 www.dentaire.ma	

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 17/0058496		MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 3288

Nom & Prénom

ZAFFIDY AHMED

Fonction

Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET



Casablanca, le 20 décembre 2019

**ORDONNANCE**

Mr ZAHIDY AHMED

Biotic plus 1g

1 sachet 2 fois par jour pendant 7 jours

✓✓✓

Solupred 20mg

3 comprimés en une seule prise par jour pendant 5 jours

✓✓✓

Doliprane 1000 mg

1 comprimé en cas de douleurs, sans dépasser 4 par jour

✓✓✓

kin (BB)

3 fois par jour après brossage pendant 15 jours

✓✓✓

✓✓✓✓✓

PHARMACIE EL LOTF  
N°13, Bd Oued Tiznit El Oulemia  
N°13, Boulevard Modibo Keita - Casablanca - Tel: 022.91.00.33

Polyclinique Dentaire Casablanca  
Société Civile Professionnelle  
De Médecine Dentaire  
Dr A. KETTANI  
765, Bd Modibo Keita - Casablanca  
Tél: 0522 82 51 51 Fax: 0522 85 50 62

765, Boulevard Modibo Keita (Rond-Point Bachkou)-20420 Casablanca  
+212 5 22 82 51 51 – Patente : 36350091 – CNSS : 7216197 –  
ICE : 001648889000087 – IF 1007189  
[www.dentaire.ma](http://www.dentaire.ma)

PPV:14DH00  
PER:05/22  
LOT:11150

**KIN**  
Gingival

Encías Geng  
Gums Genciv

PPM  
68001

**KIN**  
Gingival

Lote / Batch.: 18C53  
 / Exp.:

58,40



Solupred® 20mg

بيوتيك بلود  
125/غ

لوريسيبل دايت بلود لانك  
علبة من 12 لفيفة



BIOTIC PLUS 1g/Bag  
Biotique 12 sachets P.P.V : 95,00 DH  
118000 191735



Casablanca, le 28/12/2019

## Note d'honoraire

Patient : Mr ZAHIDY AHMED

Dent	Acte	Honoraire
1848	Scanner "Cone beam" (2 arcades)	1 500,00
37	Chirurgie implantaire	8 000,00
37	Extraction (dent permanente)	500,00
36	Extraction (dent permanente)	500,00
36	Chirurgie implantaire	8 000,00
37	Couronne céramo-zirconium "CCZ"	6 000,00
36	Couronne céramo-zirconium "CCZ"	6 000,00
TOTAL		30 500,00

Somme arrêtée à : Trente mille cinq cents dirhams

Polyclinique Dentaire Casablanca

Polyclinique Dentaire Casablanca  
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KETTANI  
785, Bd Modibo Keita - Casablanca  
Tél: 0522 82 51 51. www.dentaire.ma

765, Boulevard Modibo Keita (Rond-Point Bachkou)-20420 Casablanca

+212 5 22 82 51 51 – Patente : 36350091 – CNSS : 7216197

ICE : 001648889000087 – IF 1007189 - www.dentaire.ma

Casablanca, le 28/12/2019

Mr ZAHIDY AHMED

### COMPTE RENDU CONFIDENTIEL

#### EXAMEN SCANNER

L'acquisition est faite par faisceau conique.

L'examen est effectué avec un logiciel de reconstruction spécifique dentaire.

Une série de reconstructions d'une épaisseur de 1 mm avec un espacement de 1 mm ont été réalisées.

#### PARAMETRES D'ACQUISITION

Durée d'exposition : 10.9 s

Dos effective estimée : 65.1 usv

Dose reçue par le patient (CTDI) : 2.27 mGy

Energie : 90 Kv

Taille Voxel : 0.34 x 0.34 x 0.34 (mm)

#### MOTIF DE L'EXAMEN

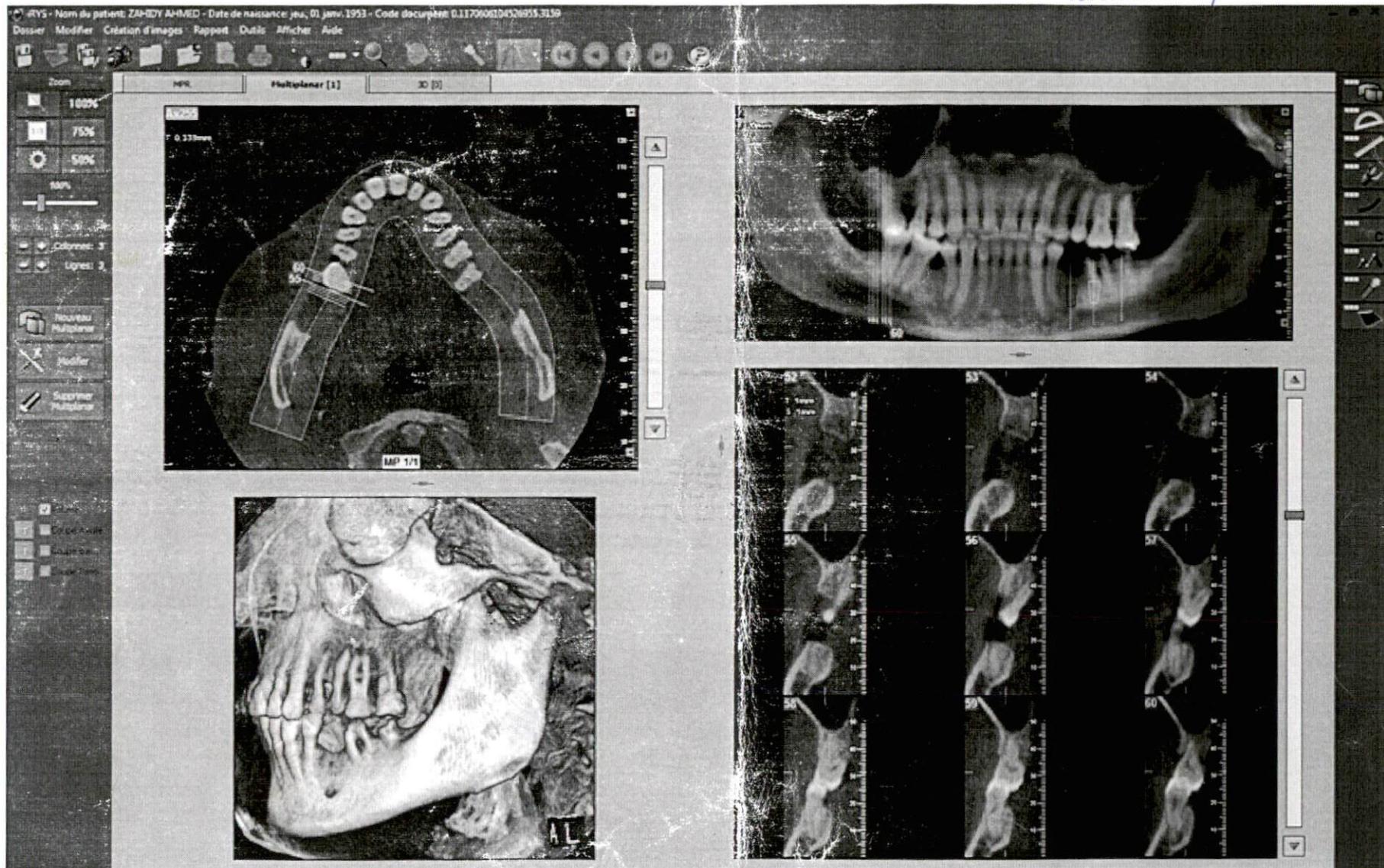
- SOINS DENTAIRES
- DOULEURS DENTAIRES

Signature

Polyclinique Dentaire Casab...  
Docteur Ahmed EL MOSTAPHA KAY...  
785, Bd Modiba Keita - Casablan...  
Tél. 0522 82 51 51 [www.dentaire.ma](http://www.dentaire.ma)

# ZAHIDY AHMED

Polyclinique Dentaire Casablanca  
Docteur Ahmed ZAHIDY KETTANI  
785 Bd Modibo Keita - Casablanca  
Tel: 0522 82 51 51 [www.dentaire.ma](http://www.dentaire.ma)



# ZAHIDY AHMED

Polyclinique Dentaire Casablanca  
Docteur Ahmed EL MOUZI PHA KETTAN  
765 Bd Medib'a Kettan - Casablanca  
Tél. 0522 82 51 51. [www.dentaire.ma](http://www.dentaire.ma)

