

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

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.

ntaire :

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.

ladie 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- 0038172

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12769

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUR I Hanane

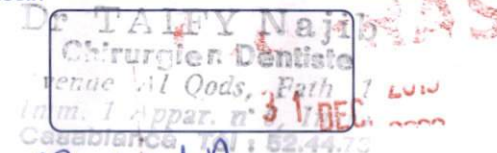
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2019

Nom et prénom du malade : NOUR I HANANE

Age : 33

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) :

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Radiologie 2 Mays - Sourire</i> <i>532, Bd. 2 Mars - Casablanca</i> <i>Tél +212 522 600 600</i> <i>212 522 600 111</i>	19/11/15	Ra famille	2000 us

AUXILIAIRES MEDICAUX



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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

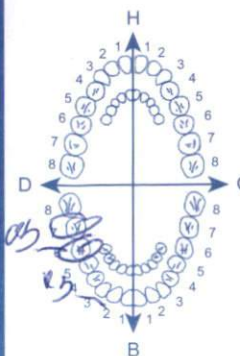
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
	4	8	05 →	DAS	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	4	7	ab →	DAS	
	4	6	ab →	DAS	
	4	5	ub →	DAS	
	4	4	ab →	DAS	MONTANTS DES SOINS
	3	8	ub →	DAS	
	3	7	ub →	DAS	
	3	6	ub →	DAS	
	1	6	ab →	DAS	DEBUT D'EXECUTION
	Dehors			DAS	
	Dehors			DAS	FIN D'EXECUTION
	DAS			DAS	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	B

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Naji
Chirurgien Dentiste
Avenue 1000s, 1000s
Tél : 52.44

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.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HAFIZY Najib
CHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Avenue Al Qods, 6, Inara
Imam 1 Appar. n. 6, Inara
Tél : 52.44.73

Dr Najib TAIFY

Chirurgien Dentiste

Av. Al Ouds, Fath 1 Imm.1, N°6 - INARA

Casablanca - Tél.: 05 22 52 44 73

E-mail : taifynajib@hotmail.com

Patente : 34036300



الدكتور نجيب الطائفي

طبيب جراحي للأسنان

شارع القدس، فتح 1 عمارة 1 الرقم 6 - الإنارة

الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.52.44.73

البريد الإلكتروني : taifynajib@hotmail.com

البتاننا : 34036300

Casablanca, le : 19.11.15

NOUR HANANE

- Rx panoramic

Odontologie 2 Mars - Souda

632, Bd. 2 Mars - Casablanca

Tel +212 522 800 600

212 522 800 111

Dr TAIFY Najib
Chirurgien Dentiste
Avenue Al Ouds, Fath 1
Imm.1, N°6 - INARA
Casablanca - Tél.: 05 22 52 44 73

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom du médecin dentiste :

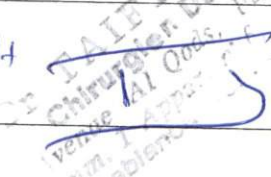
N° de l'INPE : 096013489

N° de l'ICE : 00186929800091

N° de l'IF : 50915775

NOURE HANANE

Date 16/12/19

أسنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ الفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste
/	/	16.12.19	114	20014	22800H	

Montant global :

Mode de paiement

☒ Espèces

☐ Chèque

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Fax :

Signature et cachet

Dr. TAIFY Najib
Chirurgien Dentiste
Avenue Al Oods, Bât 1
Inara

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 19/11/2019

Facture N° 12708/2019

INPE 090062985

Nom patient : **NOURI HANANE**

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
432, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél : +212 522 800 600
312 522 800 111

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

Casablanca, le 19/11/2019

Mme NOURI HANANE

• 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

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE (CONE BEAM)

- La dent 16 manque.
- La dent 15 est enclavée mésialisée, se projetant en regard des apex de 14 et 13.
- Amalgames dentaires en place.
- Les racines de 38 et 48 arrivent au contact du nerf alvéolaire inférieur.
- Présence d'une formation ostéodense en regard du plancher du sinus maxillaire droit.
- Les deux ATM sont d'aspect normal.
- Aération normale des sinus maxillaires.

Avec mes amicales salutations.

Professeur Wadia ZAMIATI
Radiologie 2 Mars - Souna
432, Bd 2 Mars - Casablanca

Pr ZAMIATI W.
Radiologie 2 Mars - Souna
432, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 4212 800 600
212 522 800 111

