

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0045583

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1908

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKROUN RACHID

Date de naissance : 07/09/1955

Adresse : Bd OUM RABII, Rue 12 N°28 APT-1 RES. SOUAD  
OULFA CASA

Tél. : 0650 63 0007

Total des frais engagés : 1157

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/2018

Nom et prénom du malade : CHAKROUN MENOT

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Extractions dentaires

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 : Casa

Le : 08/12/2018

Signature de l'adhérent(e) :

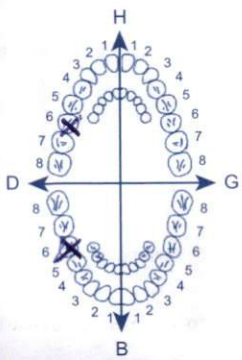


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	16	Consulter	1	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	16	Extraction	10	
		par séparation	10	DEBUT D'EXECUTION
		de Rsin	10	
		46	+ Rx Extraction	10
		+ Radio	10	

24+28

900 dh

24/11/19

04/12/19

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS														
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'EXECUTION

Dr. MARZOUK Kifah  
Chirurgien Dentiste  
Boulevard de l'Indépendance  
Appel N° 27 97 11 63 - Casablanca

# 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
	27/11/19	18740

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiographe	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

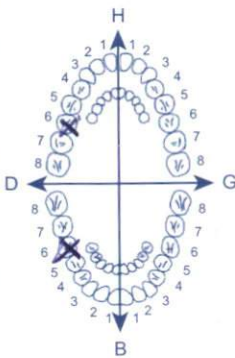
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

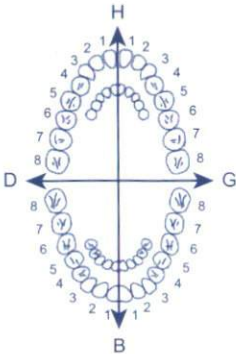
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	16	Conservation	10	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	16	Extraction	10	
		per separation	+ Eu	DEBUT D'EXECUTION
		de Rcuine	+ Eu	
	46	+ Rx Extraction	10	
		+ Radio	+ Eu	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE	Cœfficient DES TRAVAUX										
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H											
	25533412 00000000	21433552 00000000										
	D	G										
	00000000 35533411	00000000 11433553										
	B											
		DATE DU DEVIS										
		DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MARZOUK Kifah  
Chirurgien Dentiste  
Appel N° 27 01 11 63  
Tel: 05 22 01 11 63





الدكتورة مرزوق كفاف

Dr MARZOUK KIFAH

طبيبة في جراحة الأسنان

Chirurgien Dentiste

Soins dentaires enfants et adultes

Soins de la gencive

Prothèse - Radio

Casa, le

27/11/19

Chakoun Dendi

LOT : 4577

PER : 08-21

P.P.V : 115DH00

1) Arclav 4 g Sables (0/86)  
(boite de 14)

Arclav

2 x 2 x

pruo

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly Thami Ha Hassani  
Tel: 05 22 90 21 67 Casa

LOT : 196092  
PER: 06 2022

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



Surgam

1 cp 2 x 5

11 (SL)

PRV 150H00  
EXP 04/2022  
LOT 93037 3

Parantel 1g Sp (2/86)

18/11/19 3 x 5

Dr. MARZOUK Kifah  
Chirurgien Dentiste  
OUM ERRABIE Groupe Fiedaous  
200M Errabie A1 Gh1 - 1er étage  
Bordj Boujafer Casablanca

Bd Oum errabie groupe Fiedaous - App N°2 GH1 (Imm. 14 - 1er étage  
(en face pharmacie oum errabie) - Tel: 05 22 91 11 63

E-mail : k.marzouk@yahoo.fr



الدكتورة مرزوق كفاح

Dr MARZOUK KIFAH

طبيبة في جراحة الأسنان

Chirurgien Dentiste

Soins dentaires enfants et adultes

Soins de la gencive

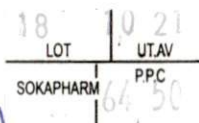
Prothèse - Radio

Casa, le

04/12/18

ahaboun jehdi

65.65  
J kin



(الفلسف)

se rincer 2x J à l'eau

pour

Dr. MARZOUK Kifah  
Chirurgien Dentiste  
Bd OUM ERRABIE Groupe Fiedaous  
App N° 2 A - Gh1 - 1er Etage  
Tél: 05 22 91 11 63 - Casablanca

DR. TIR Abdelaziz  
58, Route Mly Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 Casa  
PHARMACIE POLYCLINIQUE

Bd Oum errabie groupe Fiedaous - App N°2 GH1, Imm. 4 - 1er étage  
(en face pharmacie oum errabie) - Tél. : 05 22.91.11.63

E-mail : k.marzouk@yahoo.fr

Note d'honoraires



الدكتورة مرزوق كفاف

Dr MARZOUK KIFAH

طبيبة في جراحة الأسنان

Chirurgien Dentiste

Soins dentaires enfants et adultes

Soins de la gencive

Prothèse - Radio

INPE 094009768.

ICE 001667658000052

IF 51510317

Casa, le

04/12/2019 Chakroun Nehdi

Consultation  $D_4 = 100$  dhs

Extraction 16  $D_{10} + Z_4 = 400$  dhs.  
+ Radio

Extraction 26  $D_{10} = 400$  dhs.  
 $+ Z_4$

$D_{24} + Z_8 = 900$  dhs

Dr. MARZOUK Kifah  
Chirurgien Dentiste  
Bd OUM ERRABIE Groupe Fiedaous  
Apprt N° 2 A4 Gh1 - 1er Etage  
Tél: 05 22 91 11 63 - Casablanca



الدكتورة مرزوق كفاح

Dr MARZOUK KIFAH

طبيبة في جراحة الأسنان

Chirurgien Dentiste

Soins dentaires enfants et adultes

Soins de la gencive

Prothèse - Radio

Casa, le 4/12/18

Chakroun Zehdi



46 Avant extraction



16 Avant extraction

Dr. MARZOUK Kifah  
Chirurgien Dentiste  
Bd OUM ERRABIE Groupe Firdaous  
App N° 2 A4 Gh1 - 1er Etage  
Tél : 05 22 91 11 63 - Casablanca