

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.

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° W19-486649

16092

DREN

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8564	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAITLOU ABDELHAFID			
Date de naissance : 17/07/68			
Adresse : 16, allée de persée, l'Écomontage CASA			
Tél. : 06 61 42 82 79 Total des frais engagés : 1000 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/12/2019			
Nom et prénom du malade : LAITLOU OTHMANE			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Consultation et examen dentaire			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W19-486649	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Mupras	
Matricule : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	

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
				INP : <input type="text"/>

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
	07/02/22	Radioscopy	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

0.D.F DETERMINATION DU COEFFICIENT
PROTHESES DENTAIRES MASTICATOIRE

	H						
D	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552						
00000000	00000000						
35533411	11433553						

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

6 - VISA ET CASHER DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
182, Avenue des Champs Elysées
Hay Badri, 3012 Casablanca
Tél. 22 22 22 31

CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

L'orthodontie chez l'enfant et l'adulte
Chirurgie dentaire
Soins dentaires et parodontaux
Prothèse - Blanchiment
Radio Panoramique



عيادة طب الأسنان آل الأزموري
تقديم إعواج الأسنان عند الصغار والكبار
جراحة الأسنان
علاج الأسنان واللثة
تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'Etat en Médecine & Chirurgie Dentaire
Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

Casablanca le 07/12/2019

LAH LAZOURI Ali
Dr AL ZEMMOURI Ali
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
132, Avenue des Forces Armées Auxiliaires
H. S. Sadiqi - Sidi Othmane - Casablanca
Tel.: 05 22 72 22 31

* Radiologie → Panoramique

Dr AL ZEMMOURI Ali
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
132, Avenue des Forces Armées Auxiliaires
H. S. Sadiqi - Sidi Othmane - Casablanca
Tel.: 05 22 72 22 31

CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

L'orthodontie chez l'enfant et l'adulte
Chirurgie dentaire
Soins dentaires et parodontaux
Prothèse - Blanchiment
Radio Panoramique



عيادة طب الأسنان آل الأزموري

تقديم أعرجاج الأسنان عند الصغار والكبار
جراحة الأسنان
علاج الأسنان و المثلث
تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'Etat en Médecine & Chirurgie Dentaire
Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

Casablanca le 07/12/2019

NOTTE D'HONORAIRE

**PATIENT : LAHLOU OTHMANE
RADIO PANORAMIQUE (Z15)**

Dont le montant s'élève à 200 Dirhams
DEUX CENT DIRHAMS

**PATENT N : 32750057
IDENTIFIANT FISCAL N : 40290218
ICE : 001717900000063**

Signature attestant le paiement des honoraires :

Dr AL ZEMMOURI Ali
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
192, Avenue des Pêcheurs Auxiliaires
Haj Sadiq - Sidi Othmane 722231

CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

L'orthodontie pour l'enfant et l'adulte
Chirurgie Dentaire
Soins dentaires et parodontaux
Prothèse - Blanchiment
Radio Panoramique



عيادة طب الأسنان آل الأزموري
تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار والكبار
جراحة الأسنان
علاج الأسنان واللثة
تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'Etat en Médecine & Chirurgie Dentaire
Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir
Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

NOTTE D'HONORAIRE

Casablanca le 07/08/2019

Nom : LAHLOU OTHMANE

Je soussigné Dr Al zemmouri ali docteur en médecine dentaire, certifie avoir examiné **LAHLOU OTHMANE**

et avoir effectué un traitement dentaire :
SOINS DENTAIRES sur extraction de la 55(D8)

dont le montant s'élève à 200dh

(Deux cent Dirhams).

PATENTE N :32750057
IDENTIFIANT FISCAL N :40290218

ICE : 001717900000063

INPE : 094163995

Signature attestant le paiement des honoraires :

L'orthodontie chez l'enfant et l'adulte
 Chirurgie dentaire
 Soins dentaires et parodontaux
 Prothèse - Blanchiment
 Radio Panoramique
 Laser dentaire



تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار والكبار
 جراحة الأسنان
 علاج الأسنان و اللثة
 تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'Etat en Médecine & Chirurgie Dentaire
 Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir
 Ex-Interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

Casablanca , le 07/12/2019

PATIENT : LAHLOU OTHMANE
MEDECIN TRAITANT : DR AL ZEMMOURI ALI
EXAMEN (S) REALISE (S) : PANORAMIQUE DENTAIRE

Résultats :

- Absence de clarté nettement circonscrite
- Denture Mixte
- Canal dentaire inférieur d'aspect normal
- ATM d'aspect normale

Merci de votre confiance
Signé : Dr AL ZEMMOURI

*Dr AL ZEMMOURI Ali
 Chirurgien Dentiste - Orthodontiste
 182, Avenue des Forces Auxiliaires - Hay Othmane - Casablanca
 Tel.: 05 22 72 22 31*



HMANE LAHLOU, 20191207 12:00, AL ZEMMOURI ALI, 69.0kV, 5.2mA, 5.5s, 34.8mGy/cm², M=1, 30x

atient: OTHMANE LAHLOU

Docteur :

AL ZEMMOURI ALI

Image : RX01

Date: 07/12/2019

Commentaires: