

## 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 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

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

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8564

Société : R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : LAHLOU ABDELHAMID

Date de naissance : 17/10/1968

Adresse : 16, allée de persée, l'Écoquage

Tél. : 06 61 42 82 79

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2019

Nom et prénom du malade : LAHLOU OTHMANE Age : 50 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Consultation et ex 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
<p>AL ZEMOUEN Dentiste 182 Avenue des Fratricelles N°1 - 22 73 22 31</p> <p>AL ZEMOUEN Dentiste 182 Avenue des Fratricelles N°1 - 22 73 22 31</p>	07/12/12	Radié Dentaire E15	15 000 000

[illegible]

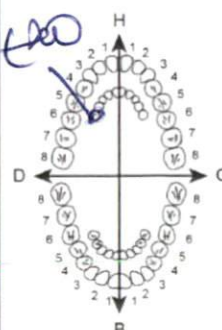
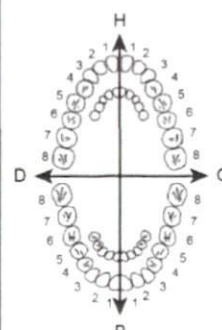
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 09616899																								
	55	120	Dg	COEFFICIENT DES TRAVAUX: Dg																								
				MONTANTS DES SOINS: 200,00																								
				DEBUT D'EXECUTION:																								
				FIN D'EXECUTION: 07/12/2020																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B				00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX:
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
B																												
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
				MONTANTS DES SOINS:																								
				DATE DU DEVIS:																								
				DATE DE L'EXECUTION:																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

182, Avenue des Forces Armées  
Hay Sadri - Sidi Ouhannane - Casablanca  
Tél: 06 22 22 22 31

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

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



**Dr AL ZEMMOURI Ali**

Diplômé en Orthodontie

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

عيادة طب الأسنان آل الزموري  
تقويم إعوجاج الأسنان عند الصغار و الكبار  
جراحة الأسنان  
علاج الأسنان و اللثة  
تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

Casablanca le 07/12/2019

LAHLOU OTHMANE  
Dr AL ZEMMOURI Ali  
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste  
132, Avenue des Forces Auxiliaires  
H. Sadi - Sidi Othmane - Casablanca  
Tél: 05 22 72 22 31

\*Radio Panoramique

Dr AL ZEMMOURI Ali  
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste  
132, Avenue des Forces Auxiliaires  
H. Sadi - Sidi Othmane - Casablanca  
Tél: 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



**Dr AL ZEMMOURI Ali**

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'État en Médecine & Chirurgie Dentaire

Diplômé de la Faculté de Médecine Dentaire de Monastir

Ex-interne des CHU de Sousse et de Monastir - Tunisie

عيادة طب الأسنان آل الزموري

تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار و الكبار

جراحة الأسنان

علاج الأسنان و اللثة

تركيب - تبييض - أشعة بانوراما

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 Forces Armées  
Hay Sadat - Sidi Othmane - Casablanca  
Tel: 0539 72 04 31

CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

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



عيادة طب الأسنان آل الأزموري

تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار و الكبار  
جراحة الأسنان  
علاج الأسنان و اللثة  
تركيب - تبيض - أشعة بانوراما

Dr AL ZEMMOURI Ali

Diplômé en Orthodontie

Docteur d'État 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

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 DENTAIRE** sur extraction de la  
55(D8)

dont le montant s'élève à 200dh

(Deux cent Dirhams).

PATENTE N :32750057

IDENTIFIANT FISCAL N :40290218

ICE : 0017179000000063

INPE : 094163995

Signature attestant le paiement des  
honoraires :

## CABINET DENTAIRE AL ZEMMOURI

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



**Dr AL ZEMMOURI Ali**

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

## عيادة طب الأسنان آل الأزموري

تقديم إعوجاج الأسنان عند الصغار و الكبار  
جراحة الأسنان  
علاج الأسنان و اللثة  
تركيب - تبيض - أشعة بانوراما

**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 inferieur 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 Sadri - Sidi Othmane - Casablanca  
Tél.: 05 22 72 22 31



OTHMANE LAHLOU, 20191207 12:00, AL ZEMMOURI ALI, 69.0kV, 5.2mA, 5.5s, 34.8mGycm², M=1.30x

Patient: OTHMANE LAHLOU

Docteur : AL ZEMMOURI ALI

Image : RX01

Date: 07/12/2019

Remarques: