

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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 caractére 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 75 18 - www.mupras.com

**RID**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : 1

Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Lissasfa Lot Agence urbaine N° 46

CASA

Tél. : 0669113067

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHATER MOUSTAFA  
CHIRURGIEN DENTISTE  
218 Bd El Khalil Hay Moulay Abdellah  
Al Chack - Tél: 05 40 11 26 33

Date de consultation : 13/11/2013

Nom et prénom du malade : Mansour

Na LK

Age :

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 : CASA

Le : 29/11/19

Signature de l'adhérent(e) : 443

ACCUEIL

**MUPRAS**

16 JAN 2020

## 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

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	25555412 00000000	21432552 00000000
	00000000	00000000
	355533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'G' to the right, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

Dr CHATER MOU  
CHIRURGIEN DENTISTE  
U PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS  
218 Bd. El Khââdj - Ain Chock - Tel.: 03 22 11 26  
Moulay Abdellah

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION	
12/11/2013	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
<b>Dr. CHAIBER MOSSAFA</b> <b>CHIRURGEON DENTISTE</b> <b>El Khalil Hay - Bourjay Abdellah</b> <b>Chock - Tel. : 054 11 26 13</b>	

# 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									
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">380</span>									
			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">500,-</span>									
			DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">09/01</span>									
			FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">09/01</span>									
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>H</td> <td>25585412 00000000</td> <td>2142552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			H	25585412 00000000	2142552 00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25585412 00000000	2142552 00000000										
D	00000000	00000000										
B	35533411	11433553										
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">380</span>									
			MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">500,-</span>									
			DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23-11-2019</span>									
			DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12-12-2019</span>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. CHATER MOSSAFA  
CHIRURGEN DENTISTE  
218 Bd. El Khalili Hay Abdellah  
Ain Chock - Tel.: 05 42 11 26 13

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHATER MOSSAFA  
CHIRURGEN DENTISTE  
218 Bd. El Khalili Hay Abdellah  
Ain Chock - Tel.: 05 42 11 26 13

DR CHATER MOSTAFA  
CHIRURGIEN DENTISTE  
218, Bd El Khalil hay Mly Abdellah  
Casablanca - Tél : 05 40 11 26 13



Dr CHATER MOSSTAFIA  
CHIRURGIEN DENTISTE



Le : 22 Mars

Mme, Mr MANSOUR MALIKA

### Facture

a effectué à votre nom le n°  
de facture (n° de facture) de  
F.C.E = 00.000 317 100 00.0034

TF : 143 667 32

Dr. CHATER MOSSTAFIA  
CHIRURGIEN DENTISTE  
218 Bd. El Khalil Hay Moulay Abdellah

218, Bd El Khalil Hay Mly Abdellah - Casablanca  
Tél : 05 40 11 26 13

# CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 07/01/2020

## FACTURE N°00331/2020

NOM & PRENOM: CHALOUH MALIKA

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE DENTAIRE AVEC PROTHESE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie  
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2 - Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2 - Oulfa  
Tél: 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563  
Capital: 100 000, 00  
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057  
E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563

Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057

E-mail: [radiologie-oulfa@.com](mailto:radiologie-oulfa@.com)

**DR CHATER MOSTAFA  
CHIRURGIEN DENTISTE**

218, Bd El Khalil hay mly abdellah  
Casablanca - Tél : 05 40 11 26 13



**Dr CHATER MOSTAFA  
CHIRURGIEN DENTISTE**

218 Bd El Khalil Hay Moulay Abdellah  
Ain chock - Tél:05 40 11 26 13



Le : 31.12.2015

Mme, Mr Mansour Malika

**Rx : Panoramique  
Après**

Centre de Radiologie  
Bd. Oum Rabi - Casablanca -  
Tél 0522.90.04.30 - Fax 0522.90.04.31

Dr. CHATER MOSTAFA  
CHIRURGIEN DENTISTE  
218 Bd. El Khalil Hay Moulay Abdellah  
Ain chock - Tél 05 40 11 26 13

**218, Bd El Khalil hay mly abdellah - Casablanca  
Tél : 05 40 11 26 13**

**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

**Dr Bouchaib EL MDARI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 07/01/2020

PATIENT	: CHALOUEH MALIKA
MEDECIN TRAITANT	: DR. CHATER Mostafa
EXAMEN(S) REALISE(S)	: RX. PANORAMIQUE DENTAIRE
AVEC PROTHESE	

- Prothèse métallique maxillaire en place.
- Extractions dentaires multiples.
- Soins dentaires.
- Alvéolyse péri apicale du secteur 3.
- Résorption de l'os alvéolaire.
- Procidence du plancher des sinus maxillaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Les ATM sont d'aspect normal.

*Confraternellement.  
DR EL MDARI BOUCHAIB*

z.r\*b

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20020  
Tel: 05 22 93 04 93 - Fax: 05 22 93 56 37