

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 5971		Société : Ram	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : LARABI Monley Tajeab		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 15/05/1964			
Adresse : Cite Plateau numero 66 de APRIT CASA.			
Tél. : 0670934689		Total des frais engagés : 1150 DT.	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Docteur TAJI Mohamed CHIRURGIEN DENTISTE 291, Rue Mustapha El Maani T: 05.22.20.56.29 - CASABLANCA	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : LARABI SARA Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Soins-dent	
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 médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : 08/09/2020 à casa. Le : 17/01/2020
Signature de l'adhérent(e) : *Faid*

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie Nº W19-473660	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricole : 5971 Nom de l'adhérent(e) : LARABI Total des frais engagés : 1150 DT.	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates d'Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur TAJI Mohamed CHIRURGIE DENTAIRE 291, Rue Mustapha El Maâni Tel: 03.22.00.56.29 - CASABLANCA	16/10/19	R.A. 200	250,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

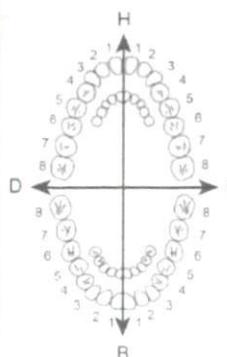
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 094010154
[REDACTED]	17	Treat + Rx	D 33 + D 3	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Docteur TAJI Mohamed
CHIRURGIE DENTAIRE
291, Rue Mustapha El Maâni
Tel: 03.22.00.56.29 - CASABLANCA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplome d'orthpedie dento-facile (Dijon)
Diplome de biomaterieux et systemes
implantaire (Bordeaux).
Diplome de radiologie dentaire et
maxilo faciale.
Diplome de managment du cabinet dentaire.



دبلوم تقويم الأسنان بديجون (فرنسا).
دبلوم زرع الأسنان بيوردو (فرنسا).
دبلوم التصوير بالأشعة الراديوجرافية للأسنان.
دبلوم تسيير عيادة طب الأسنان.

Casablanca, le 10/01/2020

FACTURE N° 5-F-2020

Patient(e): LARABI Sara

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
RADIO PANORAMIQUE		250
TOTAL		250,00 DH

Arrété le montant de la facture à la somme de

Deux cent cinquante MAD

Signature du Praticien
Dr. Taji Mohamed
CHIRURGIEN DENTISTE
91, Rue Mustapha El Maani
05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03

Signature du Patient

291، زنقة مصطفى المعاني الدار البيضاء، الطابق الثاني، الهاتف: 05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03
الصريرية المهنية: 34202234 - الضريبة الضرافية: 43803105 - الضمان الاجتماعي:
001687442000063 - التعريف الموحد:

291, Rue Musatapha El Maani - Casablanca - Tél: 05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03 - E-mail: d.m.taji@gmail.com
Patente: 34202234 - IF: 43803105 - CNSS: - ICE: 001687442000063

Diplome d'orthpedie dento-facile (Dijon)
Diplome de biomaterieux et systemes
implantaire (Bordeaux).
Diplome de radiologie dentaire et
maxilo faciale.
Diplome de managment du cabinet dentaire.



دبلوم تقويم الأسنان بديجون (فرنسا).
دبلوم زرع الأسنان ببوردو (فرنسا).
دبلوم التصوير بالأشعة الراديولوجى للأسنان.
دبلوم تسيير عيادة طب الأسنان.

Casablanca, le 10/01/2020

FACTURE N° 6-F-2020

Patient(e): LARABI Sara

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
OBTURATION 3 CANAUX	17	900
TOTAL		900,00 DH

Arrété le montant de la facture à la somme de

Neuf cent MAD

Signature du Praticien

Dr. Taji Mohamed
CHIRURGIEN DENTISTE
291, Rue Musatapha El Maani
Tél: 05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03

Signature du Patient

291، زنقة مصطفى المعاني الدار البيضاء، الطابق الثاني، الهاتف: 05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03
التعريف الموحد: 43803105 - الضمان الاجتماعي:
الضريبة المهنية: 34202234 - الضريبة المضافة: 001687442000063

DR. TAJI MOHAMED

Chirurgien dentiste

Diplome d'orthopedie dento-facile (Dijon)

Diplome de biomaterieux et systemes
implantaire (Bordeaux).

Diplome de radiologie dentaire et
maxilo faciale.

Diplome de managment du cabinet dentaire.



د. تاجي محمد

طبيب جراحي للأسنان

دبلوم تقويم الأسنان بديجون (فرنسا).

دبلوم زرع الأسنان ببوردو (فرنسا).

دبلوم التصوير بالأشعة الراديوجرافية للأسنان.

دبلوم تسيير عيادة طب الأسنان.

Casablanca le, 16/10/2019

Mlle LARABI Sara

COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

sinus maxillaires libres.

18 incluse

dent surnuméraire entre 34 et 35

radioclarté coronaire sur la 17

Docteur TAJI Mohamed
CHIRURGIEN DENTISTE
291, Rue Musatapha El Maâni
Tél: 05 22 20 56 29 - CASABLANCA

291، زنقة مصطفى المعاني الدار البيضاء، الطابق الثاني، الهاتف: 05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03
التعريف الموحد: 001687442000063 - الضمان الاجتماعي: 43803105 - الضريبة المضافة: 34202234

291, Rue Musatapha El Maâni - Casablanca - Tél: 05 22 20 56 29 / 05 22 26 74 03 - E-mail: d.m.taji@gmail.com
Patente: 34202234 - IF: 43803105 - CNSS: - ICE: 001687442000063

16/10/2019
75,00 kV
8,00 mA
12,68 S
140,260 mGy/cm²

110

100

90

80

70

60

50

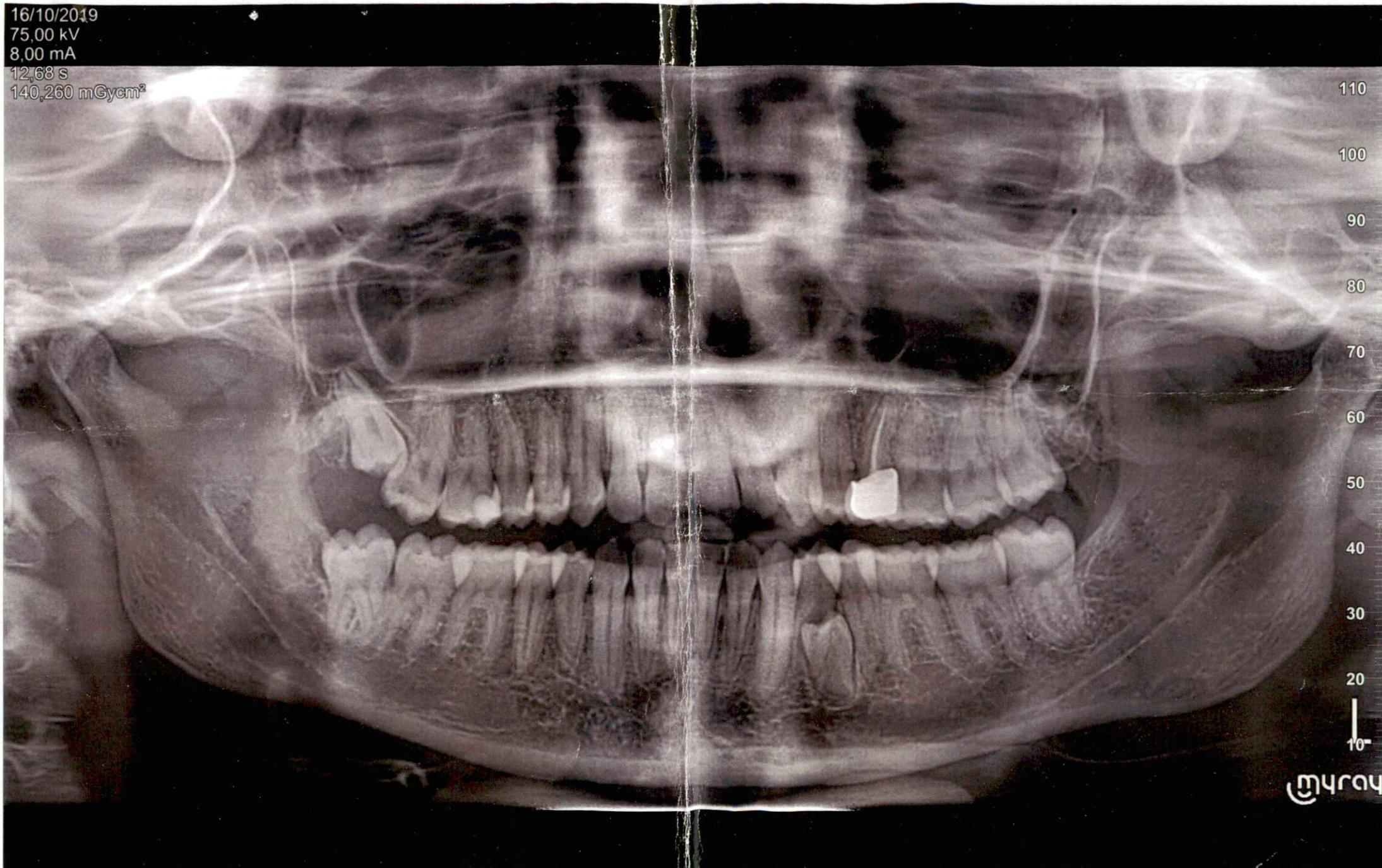
40

30

20

10

тчгач



SARA LARA

Docteur TAJI Mohamed
CHIRURGIEN DENTISTE
201, Rue Mustapha El Mâani
05.22.20.56.29 - CASABLANCA



Docteur TAJI Mohamed
CHIRURGIEN DENTISTE
201, Rue Mustapha El Mâani
05.22.20.56.29 - CASABLANCA

La dent 17 Le 18/10/2019