

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

M23-002319

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société : 191507
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUMZAIRIG Lahoucine
Date de naissance : 02/07/1993
Adresse : Lot Sidi Abderrahmane Rue 29 N°6
Tél. : 0633529200 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr TAJI Mohamed
Chirurgien Dentiste
291, Rue Mustapha El Mâani
Tél: 0522 20 56 29 - Casablanca
Date de consultation : 01/12/2023
Nom et prénom du malade : BOUMZAIRIG Lahoucine Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Soins dentaires
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 22 JAN. 2024
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr TAJI Mohamed Chirurgien Dentiste 291, Rue Mustapha El Mâani Tél: 0522 20 56 29 - Casablanca	01/12/2023	Reche Coeff-SEAN	Dr TAJI Mohamed Chirurgien Dentiste 291, Rue Mustapha El Mâani Tél: 0522 20 56 29 - Casablanca

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 4														
				MONTANTS DES SOINS 200,1														
				DEBUT D'EXECUTION 01/12/2023														
				FIN D'EXECUTION 01/12/2023														
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 TAJI Mohamed
Chirurgien Dentiste
291, Rue Mustapha El Mâani
Tél: 0522 20 56 29 - Casablanca



Casablanca, le 01/12/2023

Patient(e): M. BOUMZAIRIG lahoucine

FACTURE N° 1354M2020

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
CONS	.	200,00 DH
CONE BEAM	.	800,00 DH
TOTAL		1 000,00 DH

Arrêté le montant de la facture à la somme de

Mille DH

Dr TAJI Mohamed
Signature du Praticien
Chirurgien Dentiste
291, Rue Mustapha El Māani
Tél: 0522 20 56 29 - Casablanca

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

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

DR. Taji MOHAMED
Chirurgien dentiste

د. تاجي محمد
طبيب جراحي للأسنان

Diplome d'orthopedie dento-faciale (Dijon)
Diplome de biomateriels et systemes
implantaire (Bordeaux).
Diplome de radiologie dentaire et
maxilo faciale.
Diplome de management du cabinet dentaire.



مركز طب الأسنان المعاني
Centre Dentaire El Mâani

دبلوم تقويم الأسنان بديجون (فرنسا).
دبلوم زرع الأسنان ببيوردو (فرنسا).
دبلوم التصوير بالأشعة الراديولوجية للأسنان.
دبلوم تسيير عيادة طب الأسنان.

Casablanca le, 19/01/2024

M. BOUMZAIRIG lahoucine

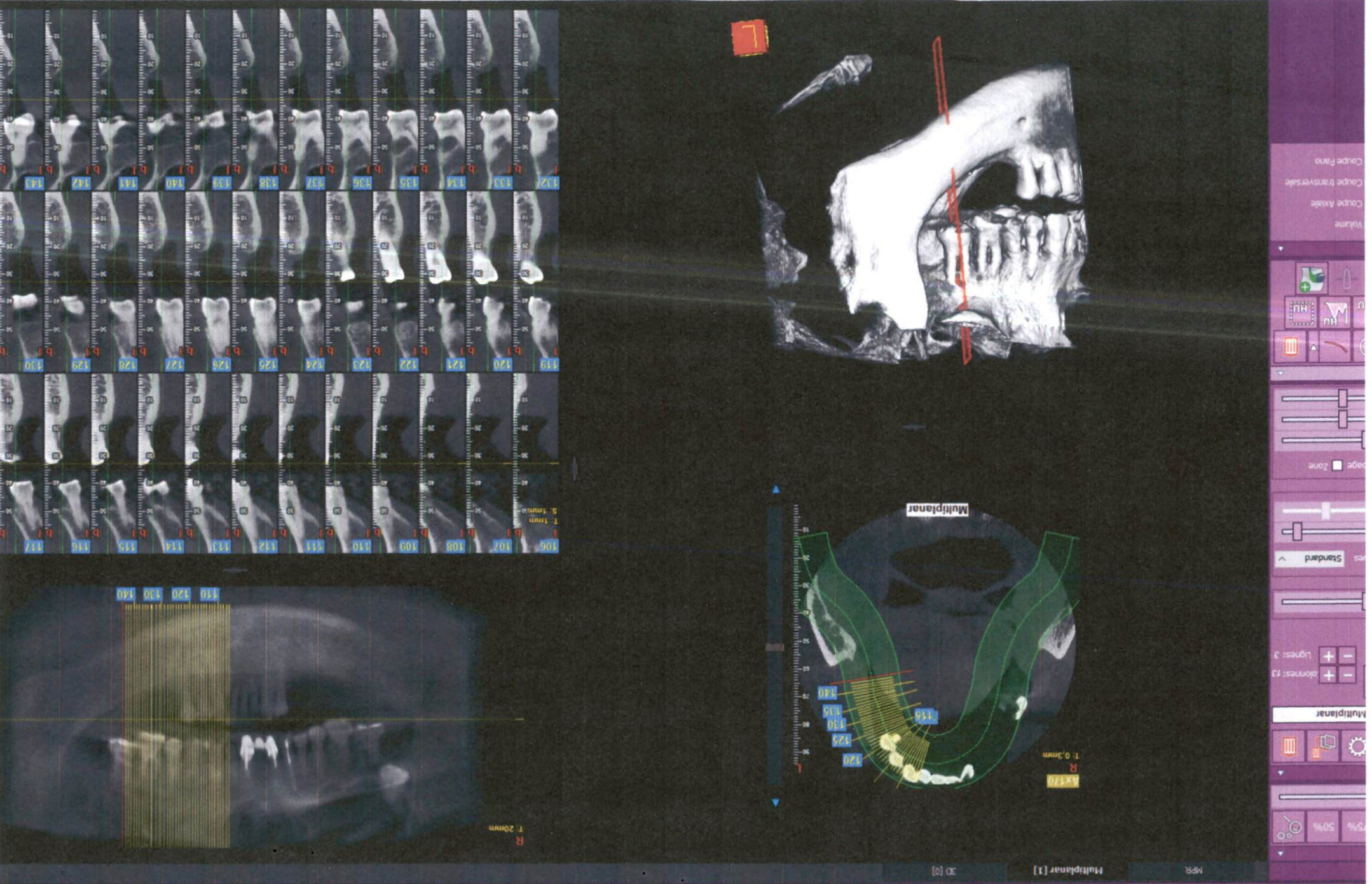
AMOXIL 1 g

1 comprimé 2 fois par jour après repas pendant 6 jour(s).

DOLIPRANE 1000 mg

1 comprimé 2 fois par jour pendant 4 jours.

Dr TAJI Mohamed
Chirurgien Dentiste
291, Rue Mustapha El Mâani
Tél: 0522 20 56 29 - Casablanca



du patient: BOUMZAIRIG Iahoucine - Date de naissance: jeu., 02 juil. 1953 - Code document: 16.1190829190347311.2208

fier Création d'images Rapport Outils Afficher Aide



MPR

Multiplanar [1]

3D [0]

200% 75% 50%

Multiplanar

au
rier

Multiplanar

Colonnes: 73
Lignes: 3

0,3

panoramiques Standard

20

2

30

1

1

Zone

30

1

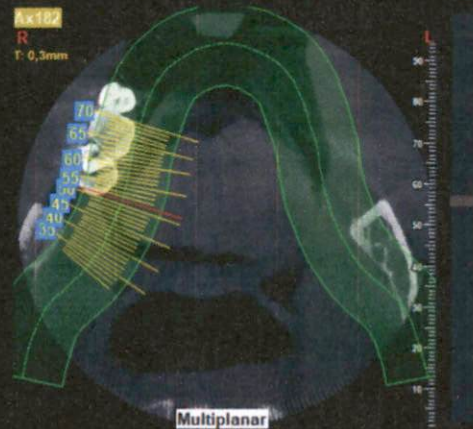
1

Volume

Coupe Axiale

Coupe transversale

Coupe Pano



Multiplanar

R

T: 0,3mm

L

20

10

0

-10

-20

-30

-40

-50

-60

-70

-80

-90

-100

-110

-120

-130

-140

-150

-160

-170

-180

-190

-200

-210

-220

-230

-240

-250

-260

-270

-280

-290

-300

-310

-320

-330

-340

-350

-360

-370

-380

-390

-400

-410

-420

-430

-440

-450

-460

-470

-480

-490

-500

-510

-520

-530

-540

-550

-560

-570

-580

-590

-600

-610

-620

-630

-640

-650

-660

-670

-680

-690

-700

-710

-720

-730

-740

-750

-760

-770

-780

-790

-800

-810

-820

-830

-840

-850

-860

-870

-880

-890

-900

-910

-920

-930

-940

-950

-960

-970

-980

-990

-1000

-1010

-1020

-1030

-1040

-1050

-1060

-1070

-1080

-1090

-1100

-1110

-1120

-1130

-1140

-1150

-1160

-1170

-1180

-1190

-1200

-1210

-1220

-1230

-1240

-1250

-1260

-1270

-1280

-1290

-1300

-1310

-1320

-1330

-1340

-1350

-1360

-1370

-1380

-1390

-1400

-1410

-1420

-1430

-1440

-1450

-1460

-1470

-1480

-1490

-1500

-1510

-1520

-1530

-1540

-1550

-1560

-1570

-1580

-1590

-1600

-1610

-1620

-1630

-1640

-1650

-1660

-1670

-1680

-1690

-1700

-1710

-1720

-1730

-1740

-1750

-1760

-1770

-1780

-1790

-1800

-1810

-1820

-1830

-1840

-1850

-1860

-1870

-1880

-1890

-1900

-1910

-1920

-1930

-1940

-1950

-1960

-1970

-1980

-1990

-2000

-2010

-2020

-2030

-2040

-2050

-2060

-2070

-2080

-2090

-2100

-2110

-2120

-2130

-2140

-2150

-2160

-2170

-2180

-2190

-2200

-2210

-2220

-2230

-2240

-2250

-2260

-2270

-2280

-2290

-2300

-2310

-2320

-2330

-2340

-2350

-2360

-2370

-2380

-2390

-2400

-2410

-2420

-2430

-2440

-2450

-2460

-2470

-2480

-2490

-2500

-2510

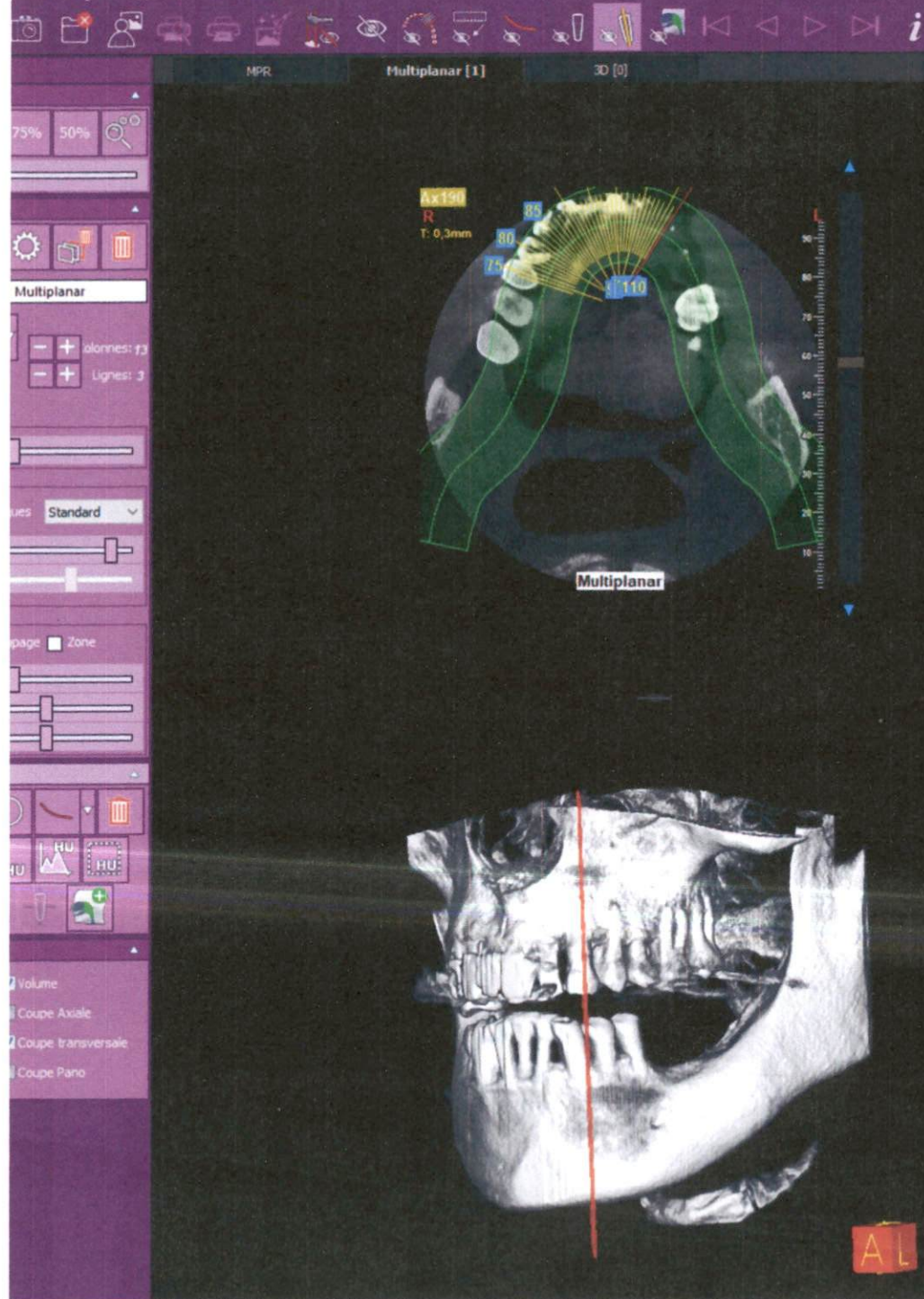
-2520

-2530

-2540

-2550

-2560



R
T: 20mm

80 90 100 110

