

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027285 *PEC*

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *00977* Société : *RAM*
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : *ELHATIBI M'BARKA*
Date de naissance : *01/07/1957*
Adresse : *DARLAMANE BLOC D'IMM MO NEY HAY MOU HAMMADI*
Tél. : *30620614776* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

ACCUEIL
12 JAN. 2023
C. M. M.
Bachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : *ELHATIBI M'BARKA* Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : *prothèse dentaire*
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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.

Dr. AZIZ YOUNESS
CHIRURGIEN DENTISTE
Av. Hassan El Aïssani Rue Aimé Pérez
Tél: 0522 62 86 35 - 63 96 91
Email: *ayouness123@gmail.com*

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 : *casablanca* Le : *03/07/23*
Adhérent(e) : *MA*

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

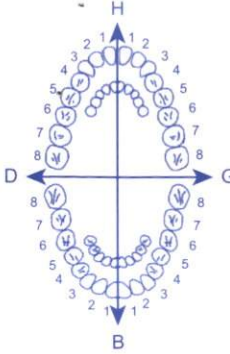
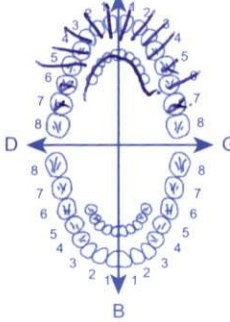

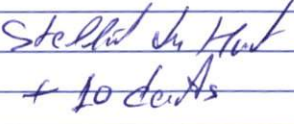

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 <input type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533333</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533333	00000000	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H									
	25533333	00000000								
	00000000	00000000								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>355333411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			B		00000000	00000000	355333411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B									
	00000000	00000000								
	355333411	11433553								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEVIS DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>							
										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

[illegible]

Stellat in Hand
+ 10 darts

15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24
26.

OFFICE D'IDENTIFICATION
DES TRAVAILLEURS
2, Allée du Parc 92600
66 35 63 66 61 26 41
mailto:123@gmail.com

MONTANTS
DES SOINS

3500,00

DEVIS

DATE DU
DEVIS 05.01.2023

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الفحص بالأشعة الحي المحمدي

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI

• Scanner multibarette • Radiologie numérisée • Echographie générale 3D - 4D • Doppler couleur
• Mammographie • Rachis entier • Panoramique dentaire céphalométrie • IRM

Dr. Khadija **MARDI**
Spécialiste en Radiologie

Pr. Fatima **EL AMRAOUI**
Spécialiste en Radiologie

FACTURE

Casablanca, le 09/01/2023

FACTURE N° : 161/2023

Nom patient : ECHATIBI MBARKA

Examen(s) réalisé(s) : PANORAMIQUE

Montant : deux cents (200 DH)

**ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE: DEUX
CENTS (DH)**

REGLEMENT : ESPECES



091145557

Dr. Khadija **MARDI**
Radiologue
INPE: 091145557



**CABINET
DENTAIRE**
MULTIDISCIPLINAIRE
Chirurgie Dentaire
Orthodontie
Implantologie

الدكتور عزيز يونس
Docteur Aziz YOUNESS
طبيب جراح للأسنان

Casablanca, le 08/01/2023

Dr. Khadija MARI
Radiologue

Dr. Khadija MARI
Radiologue
Tél: 05 22 62 62 17
06 61 56 91 90

- Re pour radiographie + cd

RADIOLOGIE Dr. KHADIJA MARI
222, Bd. 1^{er} Grande Ceinture
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 62 17
06 61 56 91 90

Dr. AZIZ YOUNESS
CHIRURGIEN DENTISTE
Av. Hassan El Alaoui Rue Aimé Féraud
Tél: 05 22 62 56 35 GSM: 06 61 56 91 90
Email: azyou123@gmail.com



الفحص بالأشعة الحي المحمدي

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI

- Scanner multibarette - Radiologie numérisée - Echographie générale 3D - 4D - Doppler couleur
- Mammographie - Rachis entier - Panoramique dentaire céphalométrie - IRM

Dr. Khadija **MARDI**
Spécialiste en Radiologie

Pr. Fatima **EL AMRAOUI**
Spécialiste en Radiologie

Casablanca le 09/01/2023

Nom et Prénom : **ECHATIBI MBARKA**
Age du Patient : **66 ans**
Médecin traitant : **DR.AZIZ YOUNESS**

PANORAMIQUE DENTAIRE AVANT PROTHESE

- Retrait de la crête alvéolaire surtout au niveau des plages édentées.
- Stigmates de quelques soins dentaires
- La trame osseuse est homogène.
- Absence de granulome périapical.
- ATM sans particularité.

Dr. Khadija **MARDI**
Radiologue
INDE : 001145557

Signé : **DR.MARDI**

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI
222, Boulevard la Grande Ceinture
Hay Mohammadi Casablanca
Tél. : 05 22 62 62 17
ICE : 001657669000095

VisionPACS

ProMax Ethernet Interface
Im 79631 S 79631
Exam

ECHATE MBARRA
F 38548
09/01/2001
11h59m56
Age 066



AVANT

RADIOLOGIE HAY MOHAMMADI

PANORAMIQUE

WM 4095
WC 1931