

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

M23-002021

PEC

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2647 Société : RAM (166548)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHAREF - EL MOSTAPHA

Date de naissance : 03/NOV/1957

Adresse : 39 RUE GRANDI N°09,

CASA MAAROUF

Tél. : 066189351 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur AOMAR LATRACH
Chirurgien-Dentiste-Implantation
Dentaire-Orthopédie-Dento-Faciale
Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali
N°173 Casa - Tél.: 05 22 80 99 27

Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : F.HAREF SOUAD

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Sinus + 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.

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 : RAM Le : 26/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0002021

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 : _____

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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
150 DH PROFESSEUR BAITE Mohamed Chirurgien Dentiste Al Miaraj Centre, angle Bd Anoual et bd Abdelloumen, 3ème étage N°41 Tél 0522 86 59 86 / 83	26.06.23	210 pente canine	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

150 500

* 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	17 Composite	D ₂₀		CCEFFICIENT DES TRAVAUX D ₂₀ .
	46 Composite	D ₂₀		
	12 Composite	D ₂₀		
	11 Composite	D ₂₀		
	T-G 2 séances à D ₂₀			
				MONTANTS DES SOINS + 3200,-
				DEBUT D'EXECUTION 23/06/2023
				FIN D'EXECUTION [Signature]
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX 7D ₂₀₀ .
				MONTANTS DES SOINS 17500,-
				DATE DU DEVIS 23/06/2023
				DATE DE L'EXECUTION [Signature]
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS Docteur AOMAR LATRACH Chirurgien-Dentiste-Implantation Dentaire-Orthopédie-Dento-Faciale Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali N°173 Casa - Tel: 05 22 80 99 27
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION [Signature]

تقدير اعوجاج الاسنان
غرس الاسنان في الفك
العلاج بالليزر
تلبيس الاسنان
تبني الاسنان

Orthopédie Dento Faciale
Implantation Dentaire
Soins Au Laser
Les Facettes Dentaire
Blanchiment Dentaire



Casablanca, le : 23/06/2023

R HAREF
SOUAD.

- Panoramiques dentale

Docteur AOMAR LATRACH
Chirurgien-Dentiste Implantation
Dentaire-Orthopédie-Dento Faciale
Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali
N°173 Casa - Tél.: 05 22 80 99 27

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Centre, angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen 3^{eme} étage N°41
Tél 0522 86 59 86 / 83

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47 / ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 24/06/2023

Facture

RHAREF SOUAD

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

Z16

Montant des honoraires

150Dhs



AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris V
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47 / ICE : 001668421000015 / N° Patente : 36362364 / IF :144498 / n° CNSS:4157378

Casablanca le 24/06/2023

COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

RHAREF SOUAD

- Edentation partielle maxillaire et mandibulaire.
- Bridge CCM de 15 avec 16 en extension.
- CCM sur 36.
- 48-24 et 25 sont à l'état de racine.

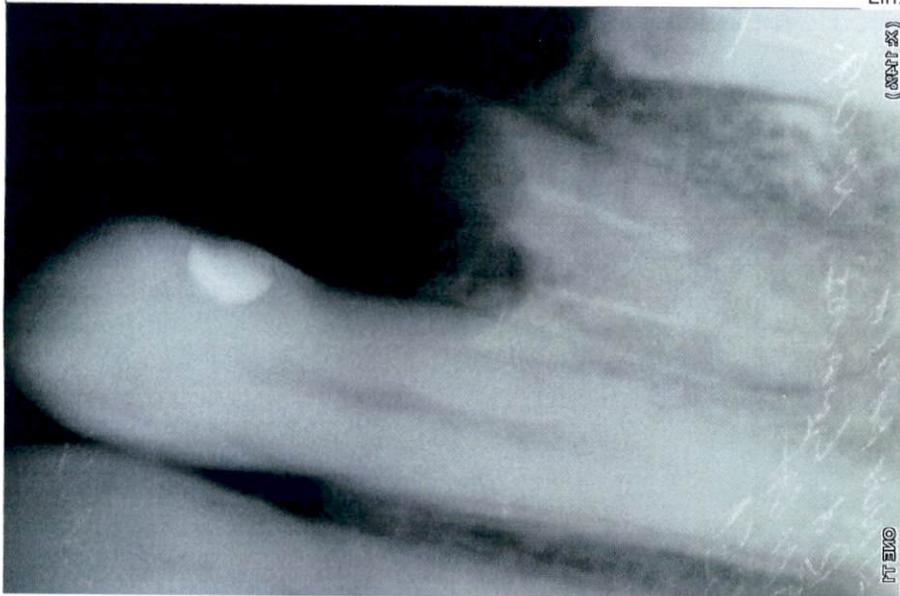


AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com

Création 20/06/2023
20/06/2023 - 23 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023
Lin.



Docteur YAHOMAD LATRACH
Chirurgien Dentiste, Implantation
Dentaire et Orthopédie Dentofaciale
Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali
N°173 Casa - Tél: 05 22 80 99 27

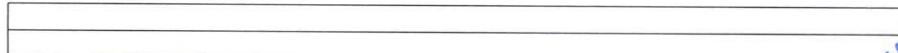
Création 20/06/2023
20/06/2023 - 23 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023
Lin.

(Argent 2%)

IT EKO



Docteur AOMAR LATRACH
Chirurgien-Dentiste-Implantation
Dentaire-Orthodontie-Dento-Faciale
Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali
N°13 Casa - Tel.: 05 22 80 99 27

Création 23/06/2023
23/06/2023 - 35 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023
Lin.



Docteur OMAR LATRACH
Chirurgien-Dentiste-Implantation
Dentiste-Orthopédie-Dento-Faciale
Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali
173 Casa - Tel.: 05 22 80 99 21

Création 20/06/2023
20/06/2023 - 23 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023
Lin.



Docteur AOMAR LATRACH
Chirurgien Dentiste-Implantation
Dentaire-Orthopédie Dentale-Faciale
Sidi Maarouf 6 Av. Farouki Rahali
N°173 Casab Tel: 05 22 80 99 27