

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

M23-002021

PEC

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2647 Société : RAM 166548

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RHARF - EL MOSTAFA

Date de naissance : 03/NOV/1957

Adresse : 39 Bd. LAMARX N°09, CASABLANCA

Tél. : 06618351 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°73 Casa - Tél.: 05 22 80 99 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : R. HARF SOUAD

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Soins + 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 : CASABLANCA Le : 26/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 :

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
150 DH	24.06.23	216 pour radiographie	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

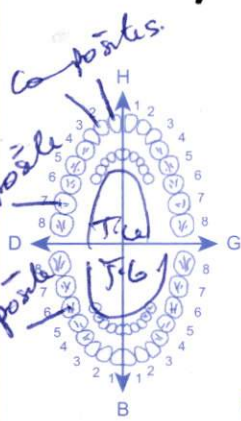
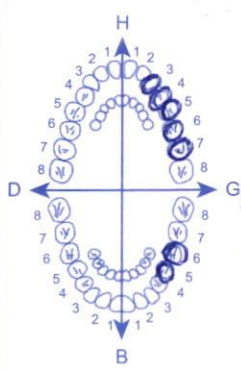
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
	17	Composite	D ₂₀	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div>D₂₀</div>														
	46	Composite	D ₂₀															
	12	Composite	D ₂₀															
	11	Composite	D ₂₀															
	T.C. 2	2 canaux 2 D ₂₀	D ₂₀															
				MONTANTS DES SOINS <div>3200,-</div>														
				DEBUT D'EXECUTION <div>23/06/2023</div>														
				FIN D'EXECUTION <div></div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td>H</td><td></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>B</td><td></td></tr></table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div>7D₂₀₀</div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <div>17500,-</div>															
* Brindge Ceramio. métal sur le 23/24/25/26 et 27.			DATE DU DEVIS <div>23/06/2023</div>															
5D ₂₀₀ * Brindge, Ceramio. métal sur le 35/36.			DATE DE L'EXECUTION <div></div>															
2D ₂₀₀																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6
Docteur Aomar LATRACH

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



الدكتور عمر لطرش

تقويم إوجاج الأسنان
غرس الأسنان في الفك
العلاج بالليزر
تلميس الأسنان
تبييض الأسنان

Casablanca, le : 23/06/2023

RHARF
SOUAD.

- Parodontologie dentaire

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 Miral Centre, angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen, 3^{ème} 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 d'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

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre Angle Bd Abdou
et bd Abdoumoumen 3ème étage N°41
Tel: 0522 86 59 86 / 83

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdoumoumen & 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 d'études supérieures d'orthopédie dento faciale 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.

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj, 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage N°41
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tel : 05 22 86 59 86 / 83

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

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023

20/06/2023 - 23 -

Lin.



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

Création 20/06/2023
20/06/2023 - 23 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023

Lin.



(2023-24)

IT EMO

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

Création 23/06/2023
23/06/2023 - 35 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023
Lin.



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

Création 20/06/2023
20/06/2023 - 23 -

RHAREF Souad

Impression 23/06/2023

Lin.



(X100%)

PT 1110

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