

# 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.

## Diologie 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.

## Prothèse :

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

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 : N° P19- 0011963

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6896 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUKI MUSTAPHA Date de naissance : 17.09.1954  
Adresse : 251 LOT LA MOUNE CASABLANCA  
Tél. : 0661.15.02.83 Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 25/09/2019  
Nom et prénom du malade : OUKI MUSTAPHA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Consultation dentaire  
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. Tel: 0522 93 41 33 Casablanca

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 : 20/09/2019  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0011963

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 : 6896  
Nom de l'adhérent(e) : OUKI MUSTAPHA  
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
Professeur BAITE Mohamed Chirurgien Dentiste Miraj Center, Angle Bd Anoual Abdelmoumen 3ème Etage N° 4 Tél: 77 86 59 86	25/09/19	216 242	200 DH 800 DH

# 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

\* 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="6"/>
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

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 25/09/2019

### FACTURE

OUAKIM MUSTAPHA

Radiographie PANORAMIQUE Z16

Radiographie CONE BEAM Z42

TOTAL 1 000DHS

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
AL MIARAJ Center, Angle Bd Anoual  
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
Tél: 05 22 86 59 86

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 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 25/09/2019

### ORDONNANCE

OUAKIM MUSTAPHA

- Radiographie PANORAMIQUE
- Radiographie CONE BEAM

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miaraj Center, Angle Bd Anoual  
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
Tél: 05 22 86 59 86

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 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

Casablanca le 25/09/2019

### **COMPTE RENDU DE CONE BEAM+PANORAMIQUE**

#### **OUAKIM Mustapha**

- Lésion péri apicale en regard des racines de 34-35 /47
- Parodontopathie généralisée modérée.
- Bridge CCM de la
- 23 à la 25
- CCM sur 22 .
- Bridge CCM de la 13 à la 15 .

Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
AL MIARAJ Center, Angle Bd Anoual  
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41  
Tél: 05 22 86 59 86

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

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com

**Docteur ABOUELMIR Ahlam**  
Doctorat de la faculté de Médecine de Casablanca  
Diplôme Universitaire en Implantologie  
Orale et Maxillo Faciale de Toulouse III  
Certificat de Chirurgie Avancée et Dissection  
de la Faculté de Médecine de Bordeaux

**Spécialiste**

Implantologie, Soins, Prothèse, Chirurgie  
Orthodontie, Facettes, Invisaligne, hollywood smile



**الدكتورة أبو المير أحلام**  
حاصلة على دكتوراه في طب الأسنان  
بكلية الدار البيضاء  
دبلوم جامعي في زراعة الأسنان من كلية الطب بتولوز III  
شهادة الجراحة المتقدمة للأسنان و التثريح  
من كلية الطب ببوردو  
**إختصاصية**  
زراعة الأسنان، علاج و تقويم إعوجاج الأسنان  
تبييض و تجميل الأسنان، عدسات الأسنان، ابتسامة هوليوود

Casablanca, le : 25/09/17 في: الدار البيضاء،

OUAKIN NUSTAPHA

- Rx

- Come Bim maxillaire et mandibulaire

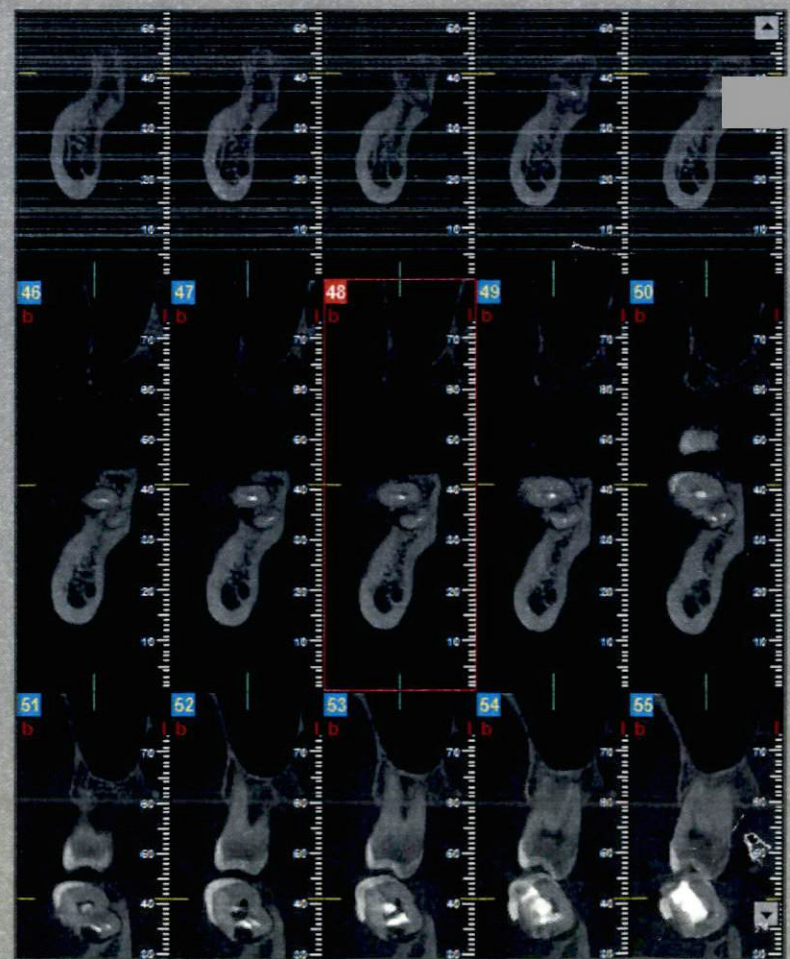
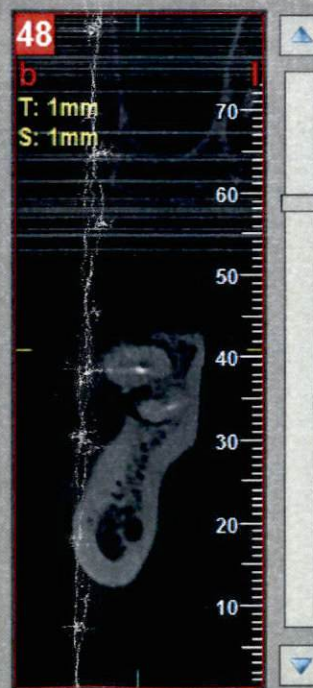
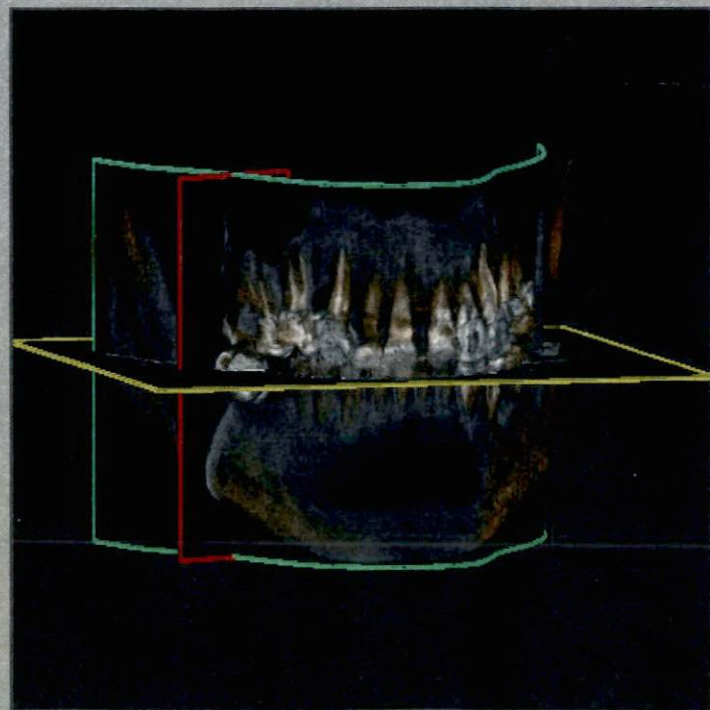
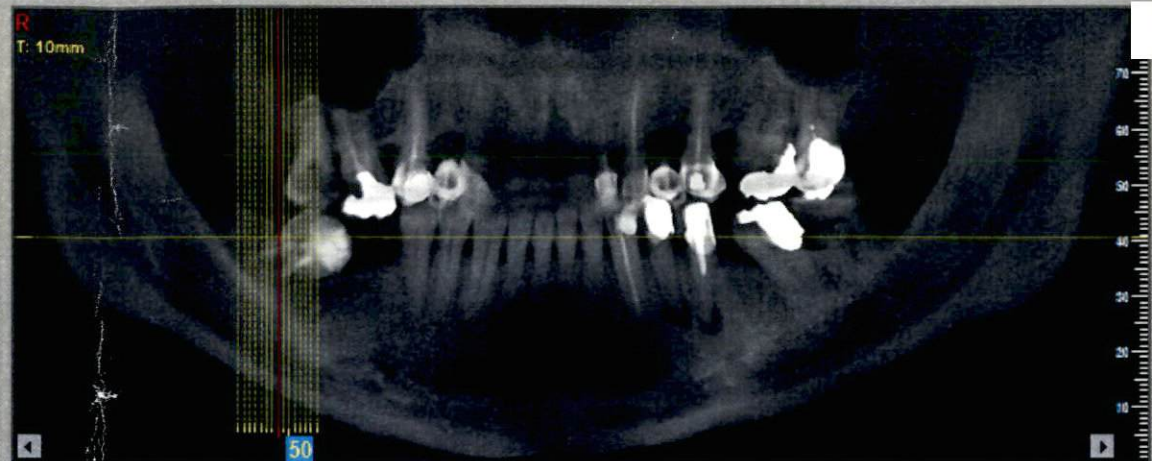
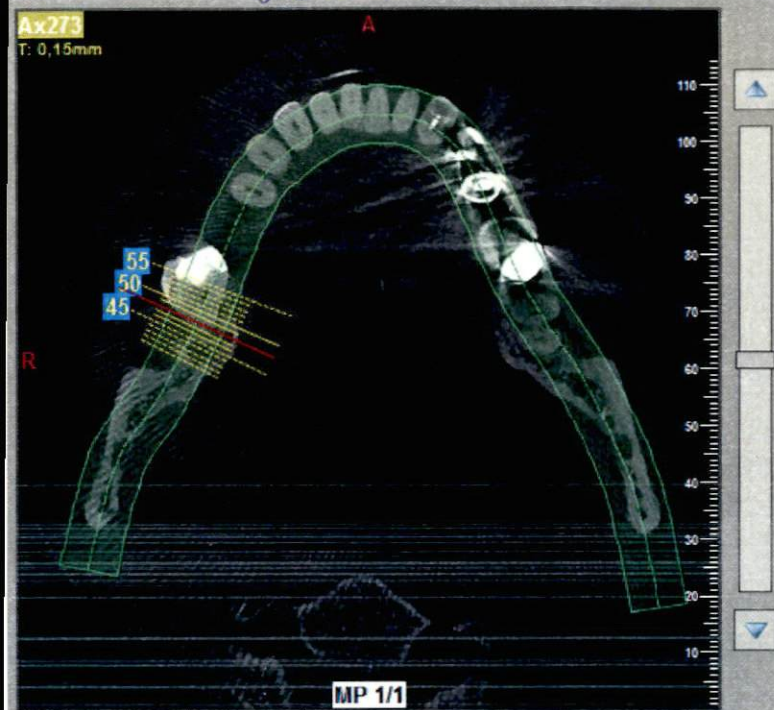
Dr. ABOUELMIR Ahlam  
Chirurgien Dentiste  
Lot Haj Fateh N°520 Lissasfa  
Casablanca - Tél: 05 22 93 41 33



Le 25/09/19

TROVAKIN Mustafa

Re Cone beam

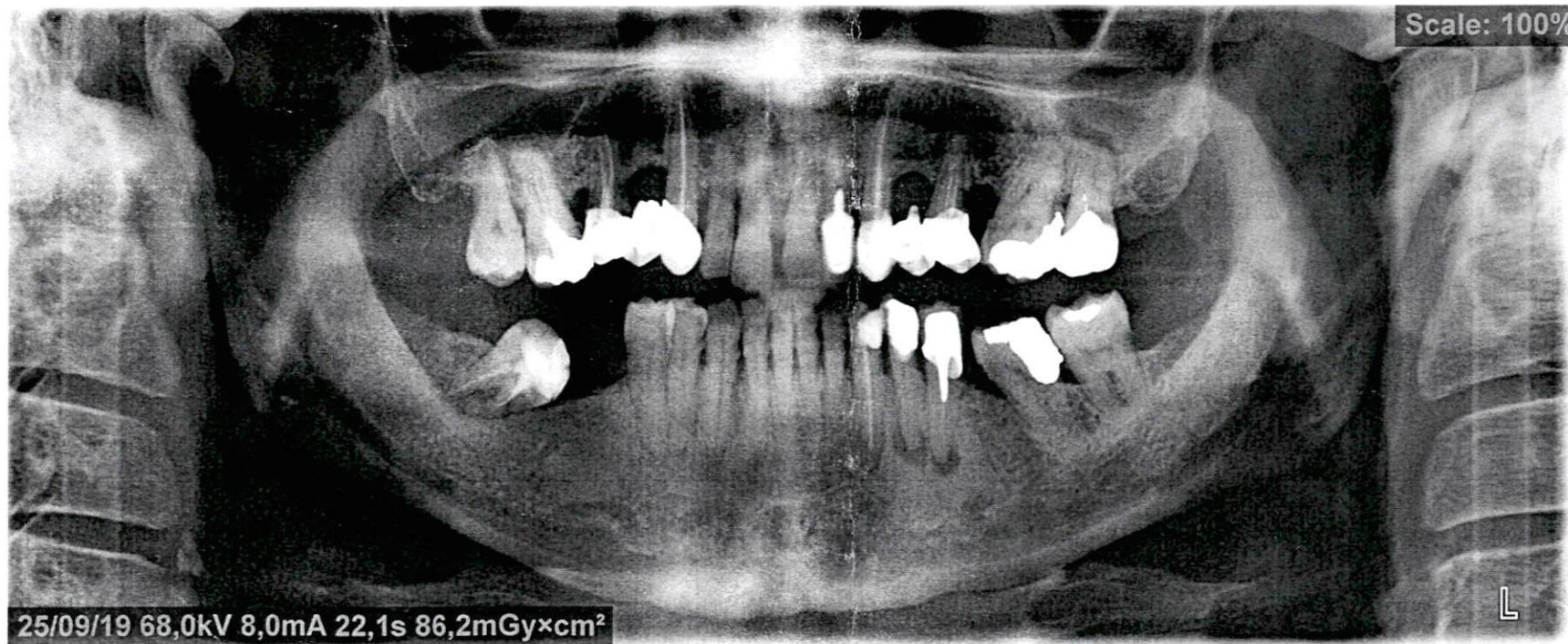


Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miraj Center, Angle Bd Anoual  
Bd Abdelmoumen 1<sup>er</sup> Etage N° 41  
Tél: 05 22 86 59 86



OUAKIM MUSTAPHA  
DOB:  
ID: EGEGR

**PLANMECA**  
Romexis



Professeur BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miraj Center, Angle Bd Anoua'  
Bd Abdelmoumen 3eme Etage N° 41  
Tél: 05 22 88 59 86