

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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 : Nº P19- 0011963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6896 Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : OUAKIDI MUSTAPHA Date de naissance : 17.09.1954

Adresse : 251 LOT LA7NOUNE CASABLANCA

Tél. : 0661 15 02 83 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Professeur BAÏC Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Center, Angle Bd Anoual
3d Abdelmoumen 3ème Etage N° 11
Tél. 05 22 659 86*

Date de consultation : 25.03.2019

Nom et prénom du malade : OUAKIDI 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] :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº 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] : OUAKIDI

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 - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Professeur BAÏTE Mohamed Chirurgien Dentiste Abdelmoumen 3ème Etage N° 11 11 86 59 86	25/09/99	Z 16	200DH
		Z 42	800DH

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

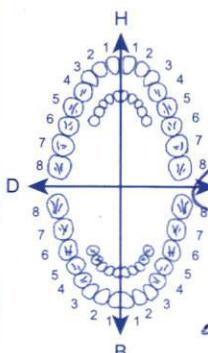
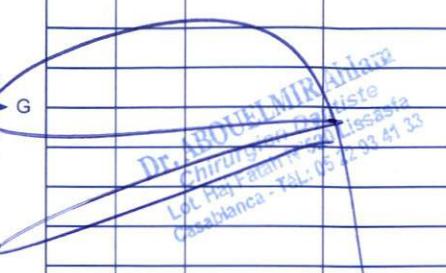
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux																
 Complète dentaire				<i>G</i>																
																				
Dr. ABDELMIR ALAAZ <i>Chirurgien Dentiste</i> <i>Lol Haifa Al Mousa - Casablanca - Tel: 0522 23 41 33</i>																				
MONTANTS DES SOINS																				
DEBUT D'EXECUTION																				
FIN D'EXECUTION																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	G	21433552		00000000		00000000	D	00000000	B	00000000		35533411		11433553
H	25533412	G	21433552																	
	00000000		00000000																	
D	00000000	B	00000000																	
	35533411		11433553																	
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXECUTION																				
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 '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 '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

ORDONNANCE

OUAKIM MUSTAPHA

- Radiographie PANORAMIQUE
- Radiographie CONE BEAM

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Centre, 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 '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 التشريح
من كلية الطب ببوردو

إختصاصية

زراعة الأسنان، علاج و تقويم إعوجاج الأسنان
تبسيط و تجميل الأسنان، عدسات الأسنان، ابتسامة هوليود

Casablanca, le : 25/09/16 الدار البيضاء، في:

OUAKIA RUSTAFI

- Rx

- Come Point maxillaire et mandibulaire

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

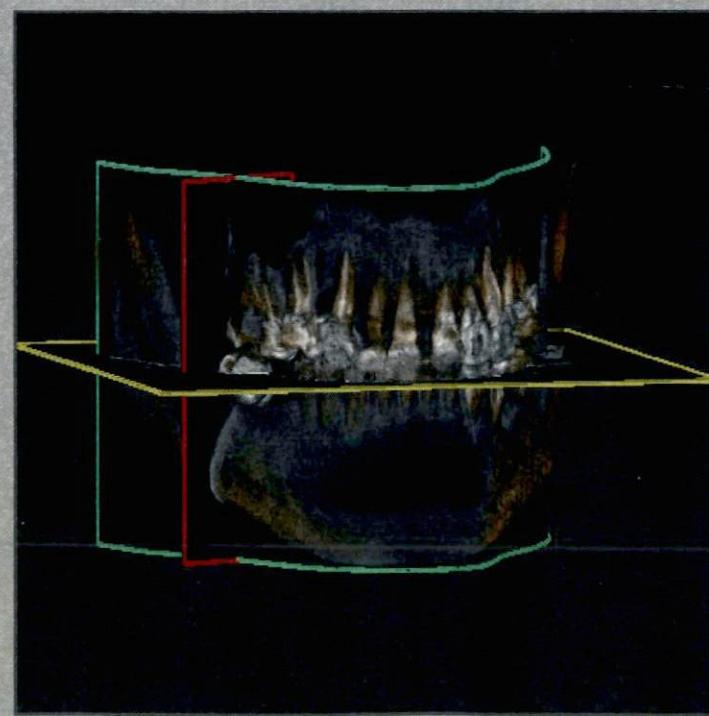
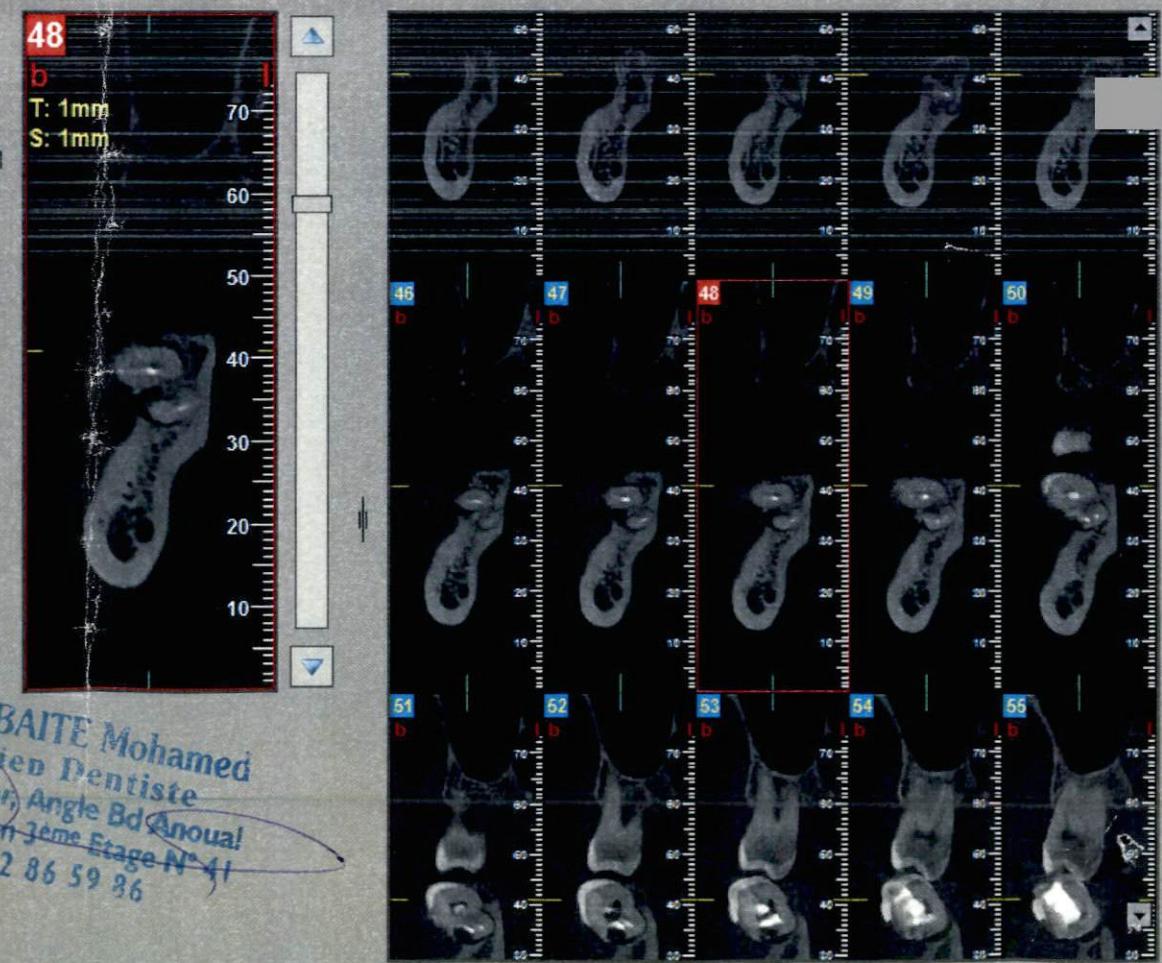
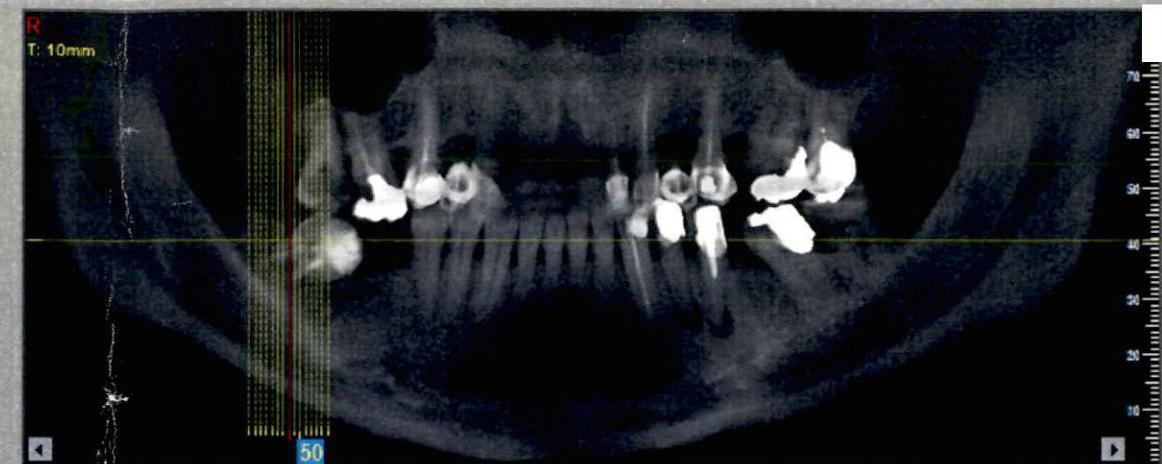
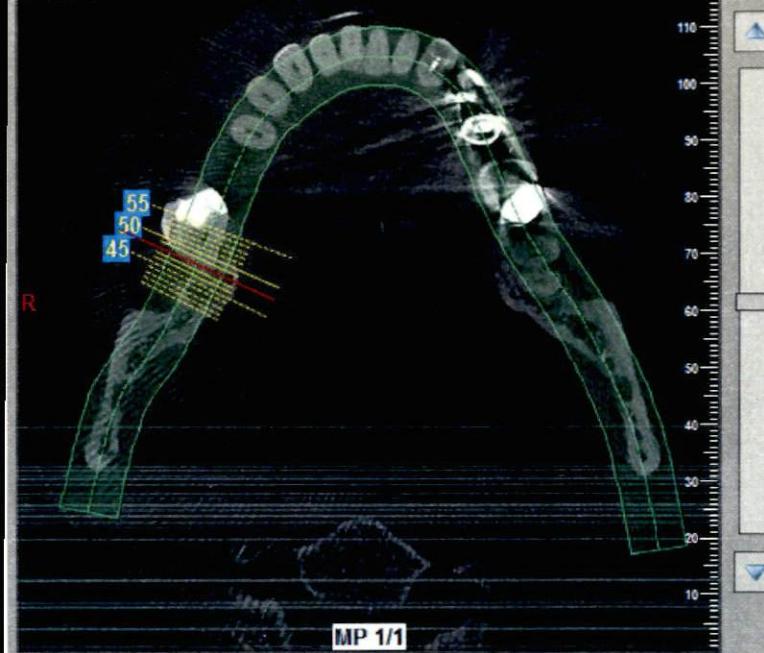
Le 25/09/19

TOUAKIN Dustapha

Re cone beam

Ax273

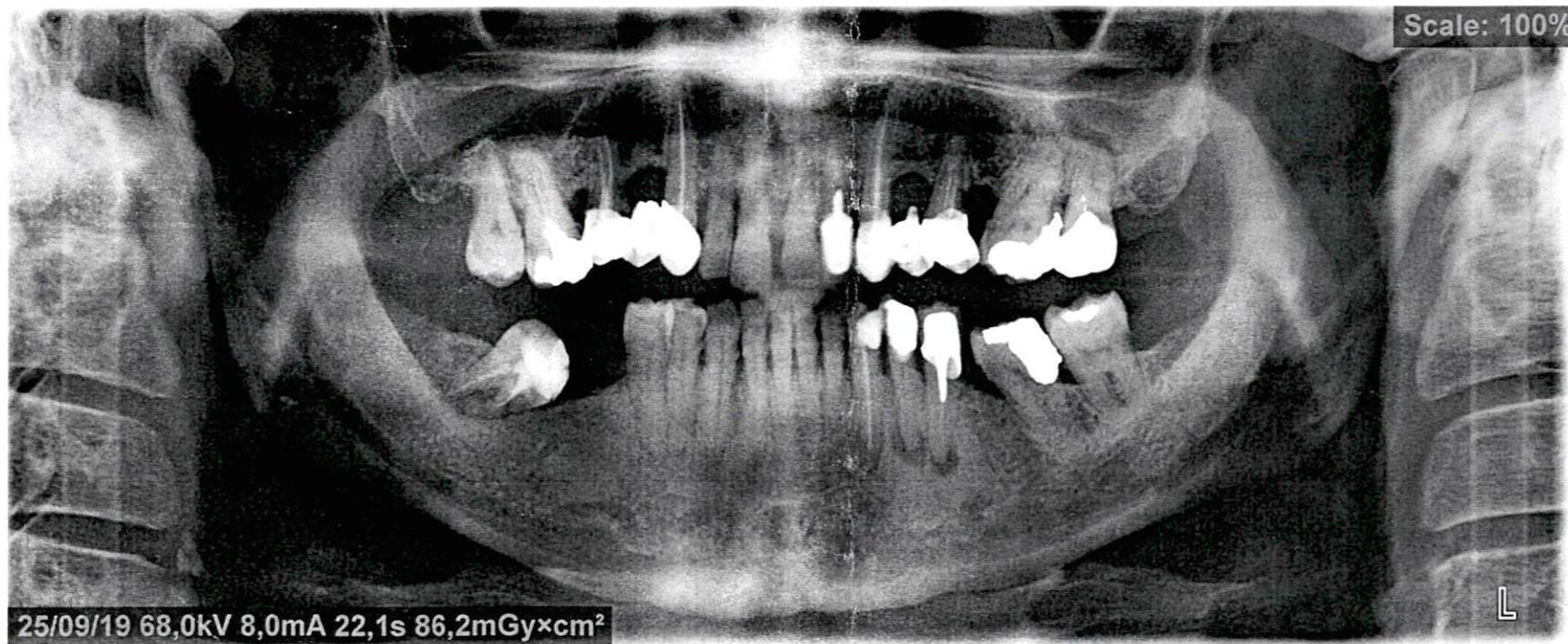
T: 0,15mm



Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miara Center, Angle Bd Anoual
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41
Tél: 05 22 86 59 36

OUAKIM MUSTAPHA
DOB:
ID: EGEGR

PLANMECA
Romexis



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