

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS





**Déclaration de Maladie**  
N° P19- 0027357

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : R A O I  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OUSSOUSS Brahim  
 Date de naissance : 1-1-1950  
 Adresse : Hay AMAL 3 N°1 B.D. Elphde cas  
 Tél. : 067463 62 78 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : 

## 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.

## Pathologie 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.

## Educations :

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 dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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**

# 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



# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre  
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

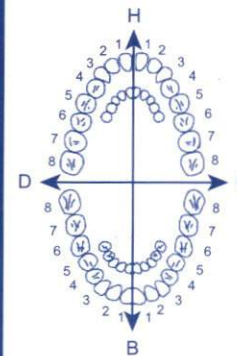
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

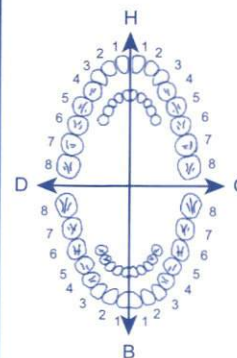
COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# CABINET DE RADIOLOGIE

عيادة  
الفحص بالأشعة

**CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE NUMERIQUE ADULTES ET ENFANTS**  
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE - PANORAMIQUE DENTAIRE - OSTEODENSITOMETRIE  
ECHOGRAPHIE GENERALE - DOPPLER COULEUR - SCANNER - I.R.M.

**الدكتور الدقاق محمد**

**Docteur DEKKAK Mohamed**

Spécialiste en Radiologie

Ancien Radiologue des hôpitaux Parisiens

Lauréat des Facultés de Médecine de

Paris, Créteil, Versailles, Montpellier et Rennes

• Radiologie Interventionnelle en Cancérologie

• Imagerie par Résonnance Magnétique

• Médecine du Sport

• Angiologie

## FACTURE

N° 19101407 S

**Nom :** MR OUSSOUSS

**Prénom :** BRAHIM

**Examen :** RADIO-PANORAMIQUE DENTAIRE

**Date de L'examen :** 14/10/2019

**Codification** Z25

**Prix :** 250 DH



**Dr. DEKKAK M.**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# CABINET DE RADIOLOGIE

# عيادة الفحص بالأشعة

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE NUMERIQUE ADULTES ET ENFANTS  
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE - PANORAMIQUE DENTAIRE - OSTEODENSITOMETRIE  
ECHOGRAPHIE GENERALE - DOPPLER COULEUR - SCANNER - I.R.M.

الدكتور الدقاق محمد

Docteur DEKKAK Mohamed

Spécialiste en Radiologie  
Ancien Radiologue des hôpitaux Parisiens  
Lauréat des Facultés de Médecine de  
Paris, Créteil, Versailles, Montpellier et Rennes  
• Radiologie Interventionnelle en Cancérologie  
• Imagerie par Résonance Magnétique  
• Médecine du Sport  
• Angiologie

Casablanca, le : 14/10/2019

Médecin traitant : Dr FARADI M

Nom du patient : Mr OUSSOUSS  
Brahim

Référence : 19101407 S

## COMPTE - RENDU

### RADIO-PANORAMIQUE DENTAIRE

#### RESULTAT :

- Absence de la 14, la 16, la 18, la 21, la 24, la 25, la 26, la 28, la 34, la 35, la 36, la 37, la 38, la 41, la 44, la 45, la 46 et de la 48.
- Persistance d'un fragment radiculaire au niveau de l'emplacement de la 24.
- Caries dentaires.
- Recul de la crête osseuse péri-alvéolaire témoignant d'une parodontopathie.
- Absence d'anomalie des A.T.M.

Bien confraternellement à vous.

Dr DEKKAK M.

