

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie chronique :

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- 0045570

RBID

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. BENOUNA Hassan Mohamed
ORTHODONTISTE
IMPLANTOLOGUE
54, Rue Socrate Rés. SABAH - Maârif
Tél.: 0522 25 76 76/26 - Casablanca



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

24/7/19

Après examen

200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

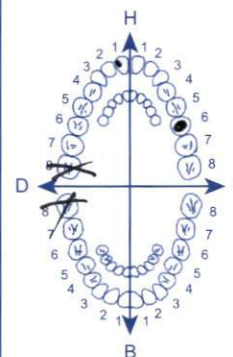
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



1 8 Examen clinique 24

4 8 Examen clinique 24

2 6 Opération 25

1 1 Opération 25

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

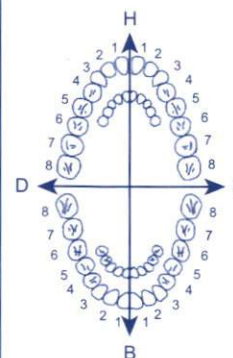
D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. BENOUNA Hassan Mohamed

ORTHODONTISTE

IMPLANTOLOGUE

54, Rue Socrate - SABAHA - Maârif

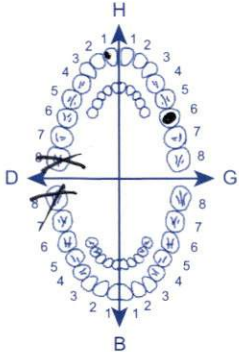
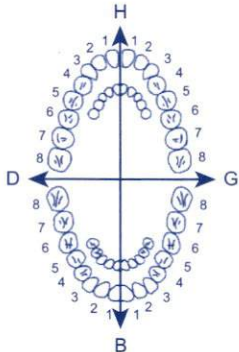
Tel.: 0522 25 76 76/26 - Casablanca

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											
	1 8	Examen chirurgicale	24	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div>2110</div>										
	4 8	Examen chirurgicale	24	MONTANTS DES SOINS <div>3300</div>										
	2 6	Copie	25	DEBUT D'EXECUTION <div>24/7/2013</div>										
	1 1	Copie	25	FIN D'EXECUTION <div>5/8/2013</div>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div></div>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <div></div>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <div></div>											
			DATE DE L'EXECUTION <div></div>											
Dr. BENOUNA Hassan Mohamed ORTHODONTISTE IMPLANTOLOGUE 54, Rue Socrate B.P. 3434 - MAIRIF Tél.: 0522 25 76 76/26 - Casablanca				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <div></div>										



Dr. Hassan Mohamed BENOUNA

Chirurgien Dentiste

ORTHODONTISTE

IMPLANTOLOGUE

Spécialiste en Réhabilitation

Orale et Implantologie

Spécialiste en Orthopédie

Dento - faciale

Diplômé de Bordeaux II

الدكتور حسن محمد بنونة

طبيب جراحي للأنسان

إختصاصي في إعادة التأهيل

الفموي وزرع الأنسان

إختصاصي في تقويم إعوجاج الأنسان

خريج جامعة بوردو II

Casablanca Le: 5/8/2013

Facture

EL Maarfi Houd

- Extractions chirurgicales de
18 et 48 . 180

- Copie sur 11 et 26 130

Honoraires 3300 HT

ICE : 001842231000005

IMPE : 054012614

Dr. BENOUNA Hassan Mohamed
ORTHODONTISTE
IMPLANTOLOGUE
54, Rue Socrate Rés. SABAH - Maârif
Tél.: 0522 25 76 76/26 - Casablanca

54, Rue Socrate - Résidence Sabah - Appt.3 - 1er Etage - Maârif - casablanca - Tél : 0522.25.76.76 / 0522.25.76.26

RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°001254 /19

Casa 24.7.19
Nom & prénom : EL MAAROUFI HIND

Examens	Prix
Rx ; panoramique	200.00
TOTAL	200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux cent dirhams .

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés. Anfa I - Casablanca
0522 25 73 13 - 0522 25 75 05

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA I
Casa. ☎0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087



الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

Casablanca, le : 24.7.19

NOM : EL MAAROUFI

PRENOM : Hind

MEDECIN TRAITANT : DR. BENOUNA H.

Panoramique dentaire

- Pour bilan dentaire .
- Absence de granulome apical ou de kyste radiculaire.
- Absence de lésion osseuse focale.

CONFRATERNELLEMENT

DR. J. BENNANI

RADIOLOGIE SOCRATE
Dr. BELCADI - Dr. BENNANI
Angle Bd. Brahim Roudani Rue
Nassih Eddine Rés Anfa 1 - Casablanca
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 05



Dr. Hassan Mohamed BENOUNA

Chirurgien Dentiste

ORTHODONTISTE

IMPLANTOLOGUE

Spécialiste en Réhabilitation

Orale et Implantologie

Spécialiste en Orthopédie

Dento - faciale

Diplômé de Bordeaux II

الدكتور حسن محمد بنونة

طبيب جراحي للأسنان

إختصاصي في إعادة التأهيل

الفوقوي وزرع الأسنان

إختصاصي في تقويم أعوجاج الأسنان

خريج جامعة بوردو II

Casablanca Le: 24/7/2015

Cheer friend,
I was advised Maaron fi Hnd
for radio panoramic dental x-ray.

Ami carlier

Dr. BENOUNA Hassan Mohamed
IMPLANTOLOGUE
ORTHODONTISTE
54, Rue Socrate Res. SABAH - Maârif - Casablanca
Tél.: 0522.25.76.76 / 0522.25.76.26

54 زنقة سقراط - إقامة صباح - الشقة 3 الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف 0522.25.76.76 / 0522.25.76.26

54, Rue Socrate - Résidence Sabah - Apt.3 - 1er Etage - Maârif - casablanca - Tél : 0522.25.76.76 / 0522.25.76.26