

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

- Reclamation : 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



Acc D. BEN
N° 6768

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020277

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 619 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELFANE KHAYAT Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : DOMAINE DE DARB APT-AOL RDEROUH DAZEMOUA

Tél. : 0636228961 Total des frais engagés : DAR BOUAZZA - CASA -

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Anouar CHALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
22, Bd. Omar Al Khayam
Rés. Fatima Zahra 1^{er} Etage
N° 2 Beausejour - Casablanca
Tél : 05 22 94 70 35

Date de consultation : 13/09/19

Nom et prénom du malade : ELFANE KHAYAT Age :

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

Nature de la maladie : prothèses dentaires

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 reconnais avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 13/09/19

Signature de l'adhérent(e) :

0522 947 035

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

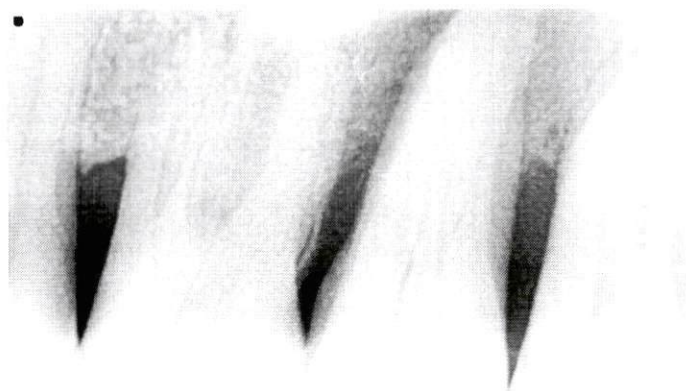
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX																													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H				25533412	21433552			00000000	00000000			D		G			00000000	00000000			35533411	11433553			B			<div> <div>1540</div> </div>	
	H																															
	25533412	21433552																														
	00000000	00000000																														
D		G																														
	00000000	00000000																														
	35533411	11433553																														
	B																															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<div> <div>7500,00</div> </div>																														
Devis de Bridge de 3 cc sur 19 26, 27 et 28 9 mois #7500,00		<div> <div>13/09/19</div> </div>																														
		DATE DU DEVIS																														
		DATE DE L'EXECUTION																														

Docteur Anouk CHAVALANTE

Docteur Anouar CHKALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
22, Bd. Omar el Khayam
Res. Fatima Zahra 1^{er} Etage
N° 2 Beauséjour - Casablanca
Tél: 05 22 94 70 35

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr CHKALANTE ANOUAR



17 SEP. 2019



ELFANE^KHAYAT 01/01/1946 Intraoral 13/09/2019 11:18:24

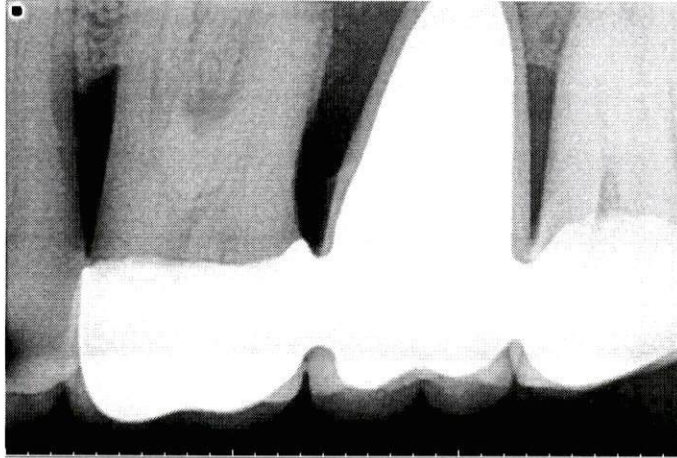
ACC: ID: 329

NOTE:

Docteur Anouar CHKALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
22, Bd. Omar El Khayam
Res. Fatima Zahra 1^{er} Etage
N° 2 Beausejour - Casablanca
Tél: 05 22 94 70 35

Dr CHKALANTE ANOUAR

C



ELFANE^KHAYAT 01/01/1946 Intraoral 30/10/2019 10:37:50

ACC: ID: 329

NOTE:

Docteur Anouar CHKALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
22, Bd. Omar Al Khayam
Rés. Fatima Zehra 1^{er} Etage
N°2 Beausejour Casablanca
Tél: 05 22 94 70 35



Dr. Anouar CHKALANTE
CABINET DENTAIRE SPECIALISE

Lauréat de la F.M.D.C
D. U. d'Implantologie de la F. M. de Toulouse

الدكتور أنور اشكلانط
عيادة طب الأسنان متخصصة

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في زرع الأسنان كلية الطب بتولوز

Le : 30/10/2019

Nom : M. ELFANE KHAYAT

Note d'honoraire N°: 185-F-2019

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
Couronnes céramo-métal	D754	D 180	26	2 500,00 DH
Couronnes céramo-métal	D754	D 180	27	2 500,00 DH
Couronnes céramo-métal	D754	D 180	28	2 500,00 DH
TOTAL				7 500,00 DH

Mode règlement : Espèce

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Sept mille cinq cent DH

Signature du praticien

Docteur Anouar CHKALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE

22, Bd. Omar Al Khayam
Rés. Fatima Zahra 1^{er} Etage
N° 2 Beauséjour - Casablanca

Tél: 05 22 94 70 35

22, شارع عمر الخيام، إقامة فاطمة الزهراء، الطابق الأول رقم 2، بوسيجور - الدار البيضاء
الضريبة المهنية: 34821710 - الضريبة المضافة: 51103223 - الضمان الإجتماعي: 6673570 - التعريف الموحد: 001643066000071
الهاتف: 05 22 94 70 35 - 05 22 36 54 77

22, Bd. Omar Al Khayam, Résidence Fatima Zahra, 1^{er} étage N° 2 Beauséjour - Casablanca - Tél : 0522 94 70 35 - 0522 36 54 77

I.F. 51103223 - Patente : 34821710 - INP : 001643066000071 - CNSS : 6673570 - ICE : 001643066000071 Edité par www.dentaire.casa

E-mail : cabinet.dr.chkalante@gmail.com / info@cabinetdrchkalante.com / www.cabinetdrchkalante.com



Dr. Anouar CHKALANTE
CABINET DENTAIRE SPECIALISE

Lauréat de la F.M.D.C
D. U. d'Implantologie de la F. M. de Toulouse

الدكتور أنور اشكلانت
عيادة طب الأسنان متخصصة



خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في زرع الأسنان كلية الطب بتولوز

Le : 13/09/19

Nom : EL FANE KHAYATI

Devis

Bridage de 3 cdt sur la 26, 27 et 28

D_{180x3} #7500, DH

17 SEP. 2019

Ac D540
Rx aP
ell

Docteur Anouar CHKALANTE
CHIRURGIEN DENTISTE
22, Bd. Omar Al Khayam
Rés. Fatima Zahra 1er Etage
N° 2 Beauséjour - Casablanca
Tél: 05 22 94 70 35

22, شارع عمر الخيام، إقامة فاطمة الزهراء، الطابق الأول رقم 2، بوسيجور - الدار البيضاء
الضريبة المهنية: 34821710 - الضريبة المضافة: 51103223 - الضمان الإجتماعي: 6673570 - التعريف الموحد: 001643066000071
الهاتف: 05 22 94 70 35 - 05 22 36 54 77

22, Bd. Omar Al Khayam, Résidence Fatima Zahra, 1er étage N° 2 Beauséjour - Casablanca - Tél : 0522 94 70 35 - 0522 36 54 77
I.F. 51103223 - Patente : 34821710 - INP : 094013778 - CNSS : 6673570 - ICE : 001643066000071
E-mail : cabinet.dr.chkalante@gmail.com / info@cabinetdrchkalante.com / www.cabinetdrchkalante.com