

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.

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 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° P19-0034865

N.D. 15402

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2411 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEK MOUCHE Quarolus

Date de naissance : 05/05/48

Adresse : Hs la même

Tél. : 06 6741 603 Total des frais engagés : 622,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Chirurgien Dentiste
Implantologie Orale
2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 48 53 46

Date de consultation : 3/12/2019

Nom et prénom du malade : MEK MOUCHE Quarolus Age :

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

Nature de la maladie : inf. 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.

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 : 12/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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

4/12/19

17200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Dr. Zakia CHAOUI TAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 05.22.39.07.07

31/12/2019 E28

250,-

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 :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

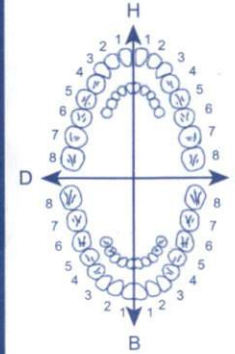
Coefficient

4/12/19

consulte Dr -
Cure et dentures

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS



Dr. Zakia CHAOUI TAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 05.22.39.07.07

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

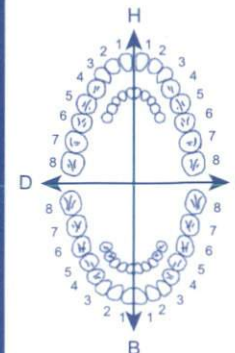
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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															
	4/12/19	consult		COEFFICIENT DES TRAVAUX														
		Couff et dentures																
					MONTANTS DES SOINS													
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	B																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Yassine MESSAOUDI

Chirurgien Dentiste

Implantologie et Rehabilitation Orale

Diplôme d'Université en Chirurgie
et Implantologie Orale



الدكتور ياسين المسعودي

طبيب جراحي للأسنان

أخصائي في زرع الأسنان

شهادة جامعية لجراحة وزرع الأسنان

Casablanca, le: 12.19

M. MEKMOUCH. OUMAMIA

132,00

- ACUAV

3p/jr, su ffr

40.00

- MOLA AL ROU

3p/jr, su ffr

- 172,00

LOT : 4567
PER : 07-21
P.P.V : 132DH00

40,00

Docteur Yassine MESSAOUDI
Chirurgien Dentiste
Implantologie Orale
2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
Tél. : 05 22 48 53 46

Docteur Yassine MESSAOUDI

Chirurgien Dentiste

Implantologie et Rehabilitation Orale

Diplôme d'Université en Chirurgie

et Implantologie Orale



الدكتور ياسين المسعودي

طبيب جراحي للأسنان

أخصائي في زرع الأسنان

شهادة جامعية لجراحة وزرع الأسنان

DR. MESSAOUDI YASSINE
INP: 94009818
ICE: 001822355000053

Casablanca, le: 06.01.2020

F A K T U R E

M^{me} DE KROUCHI. OUMRABIA a fait une
consultation dont le montant est de
200,00 (deux cents dh)

Docteur Yassine MESSAOUDI
Chirurgien Dentiste
Implantologie Orale
2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 48 53 46

Docteur Yassine MESSAOUDI

Chirurgien Dentiste

Implantologie et Rehabilitation Orale

*Diplôme d'Université en Chirurgie
et Implantologie Orale*



الدكتور ياسين المسعودي

طبيب جراحي للأسنان

أخصائي في زرع الأسنان

شهادة جامعية لجراحة وزرع الأسنان

Fiche de liaison

Casablanca, le: 3-12-19

Cher confrère,

Je vous adresse :

M^{me} MEKMOUCH. OUARBA

Pour

- ☐ Consultation
- ☒ Radiographie panoramique
- ☐ Scanner
- ☐ Avis Parodontique
- ☐ Chirurgie
- ☐ Avis Orthodontique
- ☐ Analyses

Dr. Zakia CHAOUI TAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél: 05.22.39.07.07

Observation du praticien traitant :

Docteur Yassine MESSAOUDI
Chirurgien Dentiste
Implantologie et Rehabilitation Orale
2, Rue Ampère Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 48 53 46

إقامة نورو، 2 نقطة أمبير . الطابق الأول رقم 3 ، بورغون، الدار البيضاء 20040

Résid Naourak, 2 Rue Ampère, 1er étage Appt N°3, Bourgogne, Casablanca 20040

Tél.: 05 22.48 53 46 - GSM: 0612 00 22 45 (au dessus CIH Goulmima)

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 03/12/2019

Reçu N° 191203010

M ou Mme : **NEKMOUCHE OUARDIA**

Examen(s) demandé(s) :

PANORAMIQUE

Soit un montant total de : **250.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Zakia CHAOUI TAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tel : 05.22.39.07.07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07

Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

GROUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

- ECHOGRAPHIE
- DOPPLER - DOPPLER ENERGIE
- RADIOLOGIE DENTAIRE



- SENOLOGIE
- STEREOTAXIE MAMMAIRE
- RADIODIAGNOSTIC

Centre d'imagerie médicale

Dr. K. Belyamani
Dr. H. Bengelloun
Dr. Z. Tazi chaoui

03/12/2019

PATIENT

NEKMOUCHE OUARDIA

MEDECIN TRAITANT

MESSAOUDI YASSINE

RX PANORAMIQUE DENTAIRE :

Absence d'anomalie péri dentaire ou mandibulo-maxillaire.

Dr. Zakia CHAOUI TAZI
Spécialiste en Imagerie Médicale
PR. Z. TAZI CHAOUI
4, Rue Socrate, Casablanca
Tél : 05 22 39 07 07