

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horlog
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-833215

Fadwa

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11963 Société : RAM 203515

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHAMMA FADWA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 266867303 Total des frais engagés : Dhs

PR4FR05/V2 / 20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR TAJEDDINE KABBAJ
Chirurgien Dentiste
7, Rue Ahmed Ennaciri, Palmier, Casablanca
Tél : 05 22 25 48 80 - INPF : 094169067

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2024

Nom et prénom du malade : MAHAMMA Fadwa Age :

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

Nature de la maladie : Extractions dentaires

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

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

27/07/2024 330,80

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 Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV

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 Montant des Honoraires

(37)

Extraction

D10

500 DH

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D10

MONTANTS DES SOINS

500 DH

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

27-01-24

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

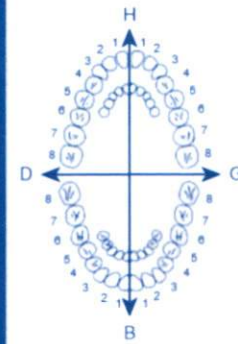
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires



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

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
 Docteur en Pharmacie
 435, Bd. Panoramique Polo
 Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

DOCTEUR Tajeddine KABBAJ

Chirurgien Dentiste

Ancien Assistant Universitaire à Paris VII

Ancien Attaché aux Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Etude Supérieures de Chirurgie Buccale (Paris VII)

Diplôme Universitaire d'Implantologie Chirurgicale et Prothétique (Paris VII)

Diplôme Inter Universitaire de Pathologie de la Muqueuse Buccale (Paris VI)

Diplôme Inter Universitaire de Carcinologie Buccale (Paris VII)

168,20
AUGMENTIN 1g

1g 2 fois/j pendant 8

48,70
SOLUPRED 20mg

3 comprimés le matin pendant 4 j

14,00
DOLIPRANE 1g

1g en cas de douleur. Ne pas dépasser

99,90
PAROEX

Rinçage 3 fois/j à part

1 semaine.

T=330,80

AUGMENTIN 1 g/125 mg
 16 sachets

AUGMENTIN 1g/125 mg
 Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des repas,
 pendant jours.
 Lire attentivement la notice avant emploi.
 ...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
 LOT: 623430
 PER: 05/25

Solupred® 20mg

PPV: 14DH00
 PER: 10/26
 LOT: M3523

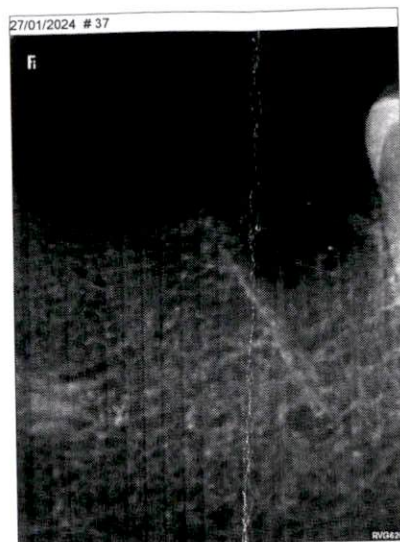
Sunstar Europe S.A., CH-1163
 Sunstar Iberia SLU, Calle Al
 08011 Barcelona, ES
SunstarGUM.com
 17848622FINEPD
 CN 175760.9 CNK 2763-712 zi 15217469

PM 99,90

0 070942 302289

LOT LI2212151
 12-2025

7, Rue Ahmed Naciri, Quartier Palmiers, Casablanca.
 TEL : 05 22 25 48 80-INPE: 094169067-IF:40128009-ICE:001678600000080 Email : kabbajtai@yahoo.fr




DOCTEUR Tajeddine KABBAJ
Chirurgien Dentiste
7, Rue Ahmed Ennaciri, Palmier, Casablanca
Tél : 05 22 25 48 80 - NPE : 094169067

0615896719

± 1.1 1500 μ

500
7500

8000

7160