

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 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 3 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-771148

138270

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : TAAHA HABIBA Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAAHA HABIBA

Date de naissance : 07-07-1970

Adresse : _____

Tél : 06-79-767979 Total des frais engagés : 152.04

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia Ausalah Taoufik
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en
Parodontologie-Implantologie-Esthétique
234, Bd. Anoual, Res. Anoual Alrah, 1er étage N°2 Case
Tél: 0522 86 56 80 Fax: 0522 86 56 82

Date de consultation : 09/12/2022

Nom et prénom du malade : Souni 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

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
				INP : <input type="text"/>

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
	09/09/2022	150/00	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																						
				<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></p>																						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H		H																							
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Nadia Ausalah Taoufik

dentiste



د. نادية لوصالم توفيق
طبيبة أسنان

CES en Parodontologie (PARIS VII)
Diplôme National en Parodontologie (FMDC)
Diplôme Universitaire en Implantologie (FMC - PARIS V)
DESU d'Odontologie Restauratrice et d'Esthétique (Marseille)
CEU en Prothèse Fixée (Marseille)
Ex attachée d'enseignement à la FMDC

متخصصة في اللثة و زراعة الأسنان
شهادة جامعية في أمراض اللثة
شهادة جامعية لجراحة و زرع الأسنان بباريس
شهادة جامعية في تجميل الأسنان
شهادة جامعية في التعويض الثابت
ملحقة سابقا بالتعليم
في كلية الطب و الأسنان بالدار البيضاء

Casablanca, le 09/09/2021.

Souni Douzi.

~~Prost~~

Dentiste.

CABINET DE RADIOLOGIE DENT CHALLEF
Dr. HANOUANE Mustapha
234, Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Angle Bd. Abdelmoumen Centre
Tél: 05 22 86 56 80 - INPE: 09 1072579

Dr. Nadia Ausalah Taoufik
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en
Parodontologie-Implantologie-Esthétique
234, Bd. Anoual, Rés. Anoual Afrah, 1er étage N°2 Casa
Tél: 0522 86 56 80 - Fax: 0522 86 56 82

234, شارع أنوال، إقامة أنوال أفراح، الطابق الأول، الرقم 2 - الدار البيضاء

234, Bd. Anoual, Résidence Anoual Afrah, 1er étage, Appt. N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 56 80

الفحص بالأشعة درب غلف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 09/09/2022

FACTURE : 04553/2022

NOM ET PRENOM : SOUNI MOUAD

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH

CABINET DE RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Dr. HAMDOUNE Mustapha
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 25 - IMP: 091072579

المحمول: 06 61 20 33 31 - GSM : 06 61 20 33 31 - الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايككي - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غالف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

• SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
• MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
• DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 09/09/2022

PATIENT : SOUNI MOUAD
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX PANORAMIQUE NUMERIQUE**

TECHNIQUES :

Acquisition d'un panoramique numérique 2D par un appareil permettant la réalisation d'une acquisition 3D (Cone Beam).

La radiographie panoramique est un format 1/1.

Un CD est fourni comportant un logiciel de viewer permettant la visualisation de la radiographie avec des filtres différents ,en plus d'outils de mesure .

RESULTAT :

Carie dentaire de la 28.

Dent 48 enclavée, en position horizontale.

Pas de granulome apical.

Pas d'anomalie des ATM.

Les sinus maxillaires sont normalement aérés et libres.

Confraternellement
DR HAMDOUNE

CABINET D. RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Dr. Hamdoune Mustapha
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 86 01 45 - INPCE: 09 10 72 57 9

Tél. : 0522.86.01.25 / 86.10.68 : الهاتف : GSM : 06 61 20 33 31 : المحمول

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب إل سي وايكبي - الدار البيضاء
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, rez-de-chaussée, Résd. Abdelmoumen Center, à côté de LC Waikiki - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

VisionPACS

RADIOLOGIE DERB GHALLEF
SOUNI MOUAD

Mustapha

HYPRIID

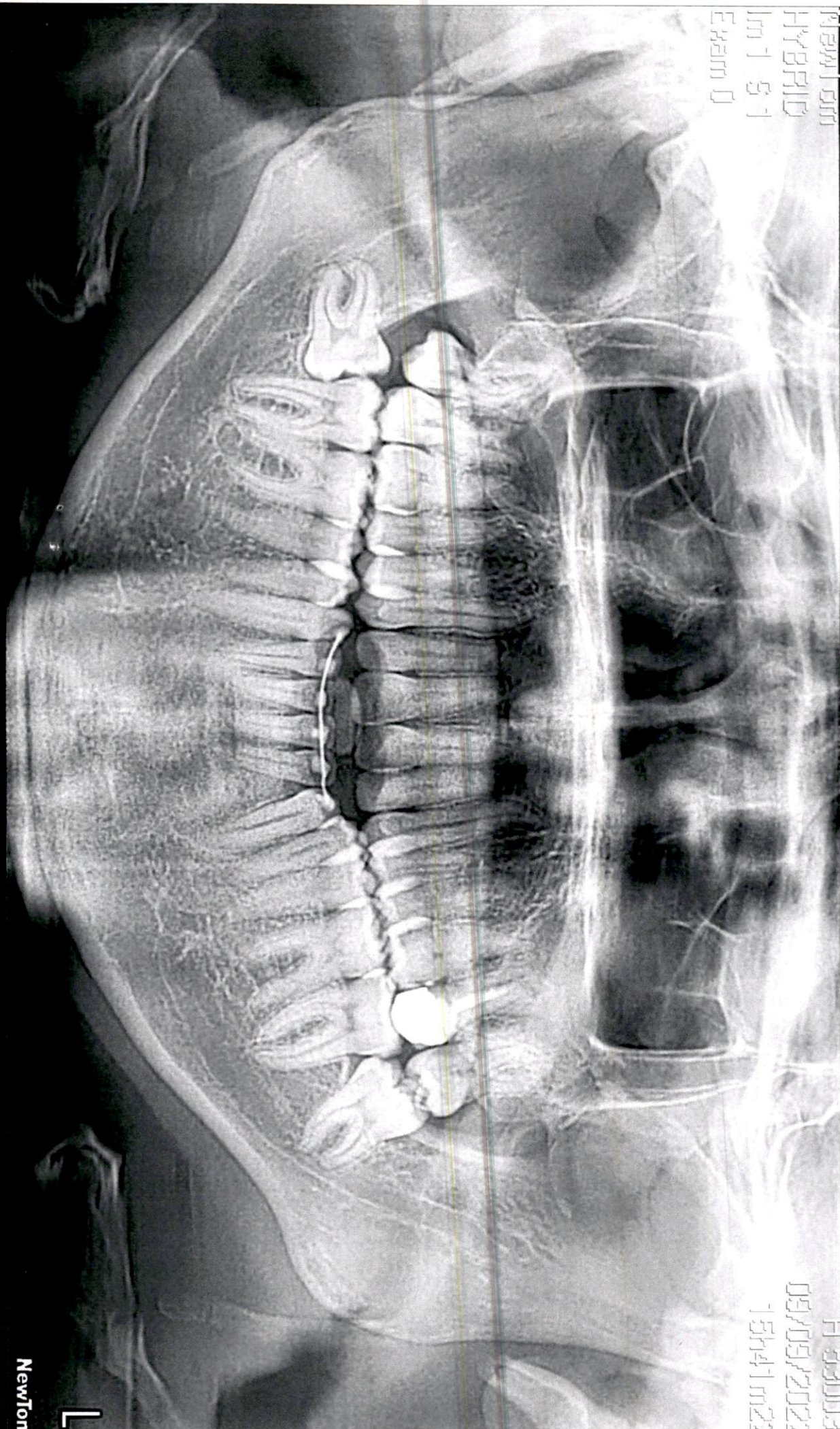
Im 1 5 1

Exam 0

H 550002

09/09/2022

15:41:22



Op:
RX PANORAMIQUE /

www 256
WC 128

NewTom

L

Dr. Hamdoun Mustapha
Radiologue

Pr. El Abbassi Skalli Aziza
Professeur en Radiologie

Centre de Radiologie
Derb Ghallef



مركز الفحص بالأشعة
درب غلف

bd Anoual angle bd Abdelmoumen
Residence Abdelmoumen Center
20360, Casablanca
Tél: +212 522 860 125
+212 522 861 068

imprimé par VisionPRINT binario