

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 à caractère personnel.

M22-0027034

ASS 87

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4680 Société : *R.A.M.*

Actif Pensionné(e) Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : SKACCI- HOUSSAINI MOHAMED

Date de naissance : 18-07-1950

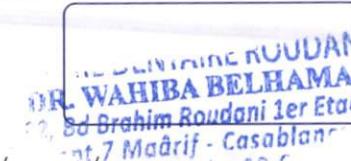
Adresse : 4, Rue ORAN (Résidence AIDA) Quartier

GAUTHIER (CASA).

Tél. : 06-66-12-08-09 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MEKAAL EP SKACCI - HOUSSAINI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CACM Le : 30.10.2013

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVE 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
INPE 091047679	27/03/03	290	900,00DH

091047679

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

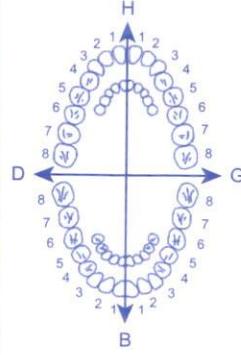
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES
				26/03/03 (ord) Chirurgie dentaire PROTHESSES DENTAIRES COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CDR CENTRE DENTAIRE ROUDANI

Dr. Ahmed MEKOUAR

الدكتور أحمد مكور

Dr. Wahiba BELHAMA

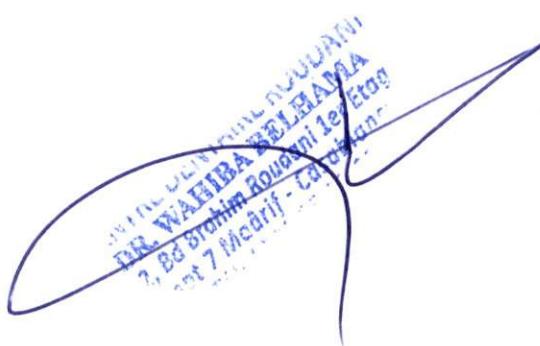
الدكتورة وهيبة بلحامة

Implantologie, Parodontologie, Chirurgie buccale
Dentisterie esthétique, Pédodontie

Etablie pour :

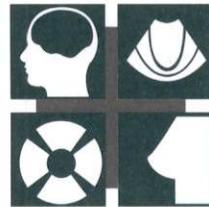
McKown R. ameketom Casablanca, le : 26/03/23

*Prise de faire mme benn
mandibulaire*



Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADILOGIE ANFA

Casablanca, le 27/03/2023

Patient : **MEKOUAR OUM KELTOUN**
Prescripteur: **DR MEKOUAR AHMED**

CONE BEAM

*Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

Indication :

Bilan pré-implantologique.

Technique :

L'examen est effectué sur un Cone Beam Planmeca 3D+ mis en service en janvier 2018.

Automatisation de la reconstruction

Une série de reconstructions coronales obliques est réalisée perpendiculaire à l'arcade mandibulaire.

L'ensemble des images présentées sont **en grandeur réelle** permettant une mesure directe sans coefficient de l agrandissement.

Résultats :

Amincissement de la crête Pour une épaisseur de crête de 5 mm

Rg.	N°	Mesures				
Expl.	Re	Ep. crête	Ht. vert.	Ht. obl.	Hauteur verticale	Hauteur oblique
33						
MS	84	5 mm			25 mm	
MD	86				25 mm	
D	88				25 mm	
34						
MS	92	4 mm			20 mm	
MD	94				20 mm	
D	96				20 mm	

Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
D.E.S de Radiologie
Membre de la Société Française de Radiologie
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

35

MS	100	5 mm	15 mm
MD	102		15 mm
D	104		15 mm

36

MS	108	5 mm	14 mm
MD	110		14 mm
D	112		14 mm

37

MS	116	4 mm	10 mm
MD	118		10 mm
D	120		10 mm

Rg. Expl. : Régions Explorées.
N° Rc : Numéro de reconstruction.
Ep. Crête : Epaisseur de la crête.
Ht. Ver. : Hauteur Verticale.
Ht. Obl. : Hauteur Oblique.
MS : Mésial
Médian : Médian
D : Distal

CONCLUSION

Qualité d'os moyenne.

Bons volumes osseux.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

INPE
091047670

Dr Jawad EL AOUD
ANFA RADIOLOGIE
6, Rue Ali Abderrazak - Casablanca
Tél. : 0522 94 97 97 / 96 / 99



Casablanca, le 27/03/2023

Facture N° 2291/2023

Nom patient : **MEKOUAR OUM KELTOUN**

Examen(s) réalisé(s) :
CONE BEAM 1 MACHOIRE

Montant : **neuf cents (900 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NEUF CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

Dr Jawad EL AOUD
ANFA RADIOLOGIE
5, Rue Ali Abderrazak - Casablanca
Tél. : 0522 94 97 97 / 96 / 99

INPE
091047670