

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

- 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.

M23-003065

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1019 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 58706
 Nom & Prénom : CHERRADI Boubker
 Date de naissance : 01/07/45
 Adresse : 15 Résidence Beau Sucre
Av. Mohamed V AGADIR
 Tél. : 0661331399 Total des frais engagés : 702,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DEBBAGH SARAH

Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Soins Dentaires Date : 27 AVR. 2023

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Parodontite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Gingivostomatites herpétiques

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) : 

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
AGADIR	25.11.23	372,80
AGADIR	24.12.23	330,00



ANALYSES - RAD

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Dési Coefficient	Montant des Honoraires
		042014209	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
	CS + D708	D4		Coefficient DES TRAVAUX
	+ DET D708	D12		
	13 à 17 PARO D743	D20		MONTANTS DES SOINS
	13 à 23 2mo D743	D20		
	23 à 27 PARO D743	D20		DEBUT D'EXECUTION
	37 à 33 PARO D743	D20		
	33 à 43 2mo D740	D20		FIN D'EXECUTION
	43 à 47 PARO D743	D20		
	D708	D20		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
		H 25533412 00000000 35533411 D 21433552 00000000 11433553 B		
		(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



Dr. CHERRADI EL FADILI Ibrahim
38, Av. Kennedy N. T. - AGADIR
Tél: 0528.824319 / 0528.841994

الدكتور الشّرادي البلاطي إبراهيم
CHERRADI EL FADILI Ibrahim
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins de Gencives
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتورة عائدة البلاطي
B R A M L I Aïda
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins pour Enfants
Diplômée de la faculté de Monastir

NOTE D'HONORAIRES

Madame DEBBA GH. SARAH

Consultation : x 1 + 0.00 Dr.

Radiographie (Rétroalvéolaire) :

Soins Dentaires :

Soins de Gencives: Détartrage + Poliage complet sur et sous
gencives et bas 0708 012

Chirurgie: 20000000: Cervicale + Gingivectomie sur 6 secteurs

Prothèses Dentaires: 0743 Dr. x 6

Autres :

TOTAL : #4.300,00 Dhs +

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de:

QUATRE MILLE TROIS CENT DIX HUIFS

Dr. CHERRADI EL FADILI
Ibrahim

Agadir, le 28 MAR. 2023

I.F. 75902370

ICE:
001647591000019

الدكتور الشرادي البلاطي ابراهيم
CHERRADI EL FADILI Ibrahim
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins de Gencives
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتورة عائدة البلاطي
B R A M L I Aïda
Docteur en chirurgie dentaire

400 mg

LOT:224120
EXP:05/25
PPV:259DH00

Agadir, le 25 JAN. 2023

ECOCLEAV 1g/125 mg
Amoxicilline acide clavulique
12 sachets
PROMOPHARM S.A.
6 118000 242260

Madame DEBBAGH SARAH

CICLOVIRAL® 400mg
25 comprimés
6 118000 071303

87,00 1^o ECOCLEAV 1g p.tt of jin (AS)
18 x 2 | 18 x 2 | 18 x 2 | 18 x 2 |
259,00 2^o CICLOVIRAL 400mg of jin (AS)
1cp x 8 | 1cp x 8 | au mat des repas
13,20 3^o CETAMYL 1000mg (AS)
1cp toutes les 8^h en cas obstruens
12,70 4^o HEXIDYL (AS) (à dîner.)

CETAMYL® 1000 mg
PARACETAMOL
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH
6 118000 19138

Hexidyl®
Hexetidin 0,1%
Flacon de 200 ml
P.P.V. : 12,70 DH
6 118000 190530

Dr. CHERRADI EL FADILI
PROMOPHARM

372,40

Dr. CHERRADI EL FADILI
3, Complexe A.M. MED V
AGADIR
Tél: 05 28 82 45 91

الدكتور الشراطي إبراهيم
CHERRADI EL FADILI Ibrahim
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins de Gencives
Diplômé de la faculté de Monastir



الدكتورة عائدة البلاطي
BRA MLI Aïda
Docteur en chirurgie dentaire
Soins, Prothèses, Chirurgie
Soins pour Enfants
Diplômé de la faculté de Monastir

Agadir, le 24 FEV 2023 اكادير في

Jadore DEBBAGH SORAYA
—
79,70



1. AZIX 500 mg pell og jnies 79,70 1/2 cp / jn pell
2. RELAXOL 500 mg 47,40 2cp x 3 79,70
3. DASEN 10.000 2cp x 2 79,70
4. ELUDRIL pell og jnies 131,70 e sein de bache ref. opt. hongre
5. NASONEX spray 1 pulv. la clevere nasse avant RV
131,70

AS
PHARMACEUTIQUE BD. MOHAMED VI
3, Complexe Al Mougar Rd. N° 20
AGADIR
Tél: 05 28 82 45 91



DR CHERRADI EL FADILI
Ibrahim

330,00

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

