

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.

Maladie

Dentaire

156499

Optique

Acc

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1289

Société : R.A.M. Daut

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BATRAS FATNA veuve AZEN koud amar

Date de naissance : 25/13/1960

Adresse : LOT EL Khayma El N° 84 case N° 1

Tél. : 06 49 11 89 36

Total des frais engagés : 5900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/04/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Edentate

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) :

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 - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Radiologie Bd Oum Rbia Casablanca Tél : 05 22 93 04 91	19/04/93	11.10.10 200.00.20	1000.00

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



Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 29/04/2023

PATIENT

: BATRAS FATNA

MEDECIN TRAITANT

: DR. EL MASSNAOUI Mounir

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. PANORAMIQUE

RADIOLOGIE EL OULFA

- Dentition incomplète.
- Prothèses dentaires en place (bridge du secteur 1 et stellite mandibulaire en place).
- Procidence du fond des sinus maxillaires.
- Intégrité des canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Confraternellement
DR. ELMDARI BOUCHAIB

I.S*

N° Dossier: 156499 

N° Dossier externe: ACC-01289-06/04/2023

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: BATRAS FATNA

Situation: Notifié

Sous-situation: ---

Date de début: 07-04-2023 

Date de fin:

Date de saisie: 07-04-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
10-04-2023	Manuel	ACC D 185 STEL INF 8 DENTS 45 46 47 32 34 35 36 37 S/R RX APRES DR MA

Dr EL MASSNAOUI
MOUNIR
Chirurgien Dentiste
55 LOTISSEMENT ZOUBIR.
2 EME ETAGE OULFA
20260 CASABLANCA
MAROC

Tél: 05 22 93 06 42

ICE: 001681700000091
INP: 094171154



Note d'honoraire N°:

Date : 20/04/2023

Mme BATRAS FATNA

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
STELLITE BAS	D601		41	5 000,00 DH
TOTAL				5 000,00 DH

Mode règlement :

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Cinq mille MAD

Dr. EL MASSNAOUI MOUNIR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Lez Zoubir Imm 55 2eme Etage
CASABLANCA - Tel: 05 22 93 06 42
Signature du praticien

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaïb ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

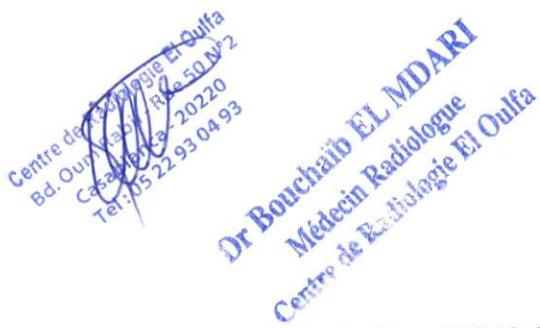
Casablanca, le 29/04/2023

FACTURE N°04673/2023

NOM & PRENOM: BATRAS FATNA

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC



Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue
Centre de Radiologie El Oulfa

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Dr Mounir EL MASSNAOUI

Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthodontie
Enfants et Adultes



الدكتور مونير المساوي

طبيب جراح للأسنان

احترافي في تقويم اعوجاج الأسنان
للاطفال والكبار

Casablanca, le : Nom et Prénom :

20/04/2023

BATRAS FATNA

1-Radiographie panoramique

Dr.EL MASSNAOUI MOUNIR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Lot Zoubir Imm 55 2ème étage
CASABLANCA Tel : 05.22.93.93.94.
Gentre de Radiologie Oulfa
Casablanca - 20220
Tél : 05 22 93 04 93

Dr : «prat»

VisionField

RADILOGIE EL OUAFI
FATIMA 29/04/2023 10h22m08



L

EL OUAFI

FATIMA

RADILOGIE