

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 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-782920

160068

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (le) : PAR

Matricule : 3288 Société : PAR

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZIZI Mohammed

Date de naissance : 26-06-56

Adresse : 12 Rue Nahl Age

Tél. : 0661 331637 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/06/82	Dent. Scans	13,50

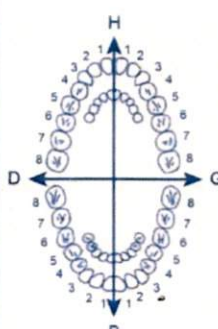
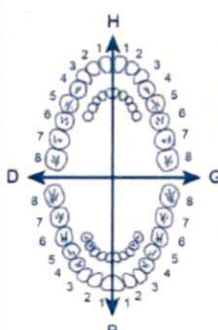
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

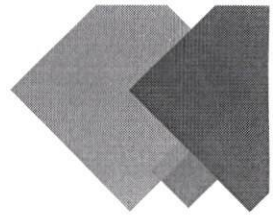
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

Dr. Hind ENNEDDAM

Radiologie diagnostique
et interventionnelle



- IRM 1.5 Tesla
- Scanner multibarettes
- Panoramique dentaire
- Dentascanner
- Mammographie numérisée
- Radiologie générale numérisée
- Hystérosalpingographie
- Ostéodensitométrie
- Échographie Doppler
- Élastographie
- Radiologie Interventionnelle (Biopsie-Cytoponction)
- PRP ostéoarticulaire

02/02/2023

Lizi Ned

Den basom
maxillaire

Dr. Hind ENNEDDAM
Radiologie Diagnostique
et Interventionnelle
N°5 et 6 sis à Imm 10
Rue Camille Cébana Hivernage
CSM : 06 573 37 10 72

CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

INPE CENTRE: 070064654 - INPE: 071253660

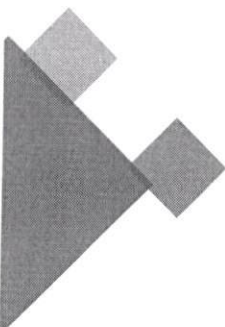
I.F: 45999910 - Patente: 45105566 - ICE:002351683000080

Adresse : N°5 et N°6 Imm10 Rue Camille Cébana Hivernage Marrakech
(à côté du consulat de france).

Tél: 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax: 0524 44 98 97 - Whatsapp: 0621 93 26 63

E-mail :contact@centreradiologiehivernage.com

Site Web :www.centrederadiologiehivernage.com

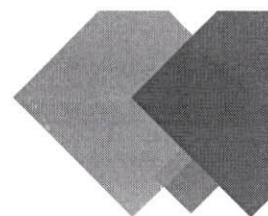




CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

Dr. Hind ENNEDAM

Radiologie diagnostique
et interventionnelle



- IRM 1.5 Tesla
- Scanner multibarettes
- Panoramique dentaire
- Dentascanner
- Mammographie numérisée
- Radiologie générale numérisée
- Hystérosalpingographie
- Ostéodensitométrie
- Échographie Doppler
- Élastographie
- Radiologie Interventionnelle (Biopsie-Cytoponction)
- PRP ostéoarticulaire

Marrakech, le 02/02/2023
Facture N° : 0409/2023

Nom : ZIZI MOHAMMED

Convention : MUPRAS

Examen (s)	Prix
DENTASCANNER.	1 300,00
Montant total :	1 300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE TROIS CENTS DHS

Règlement : TPE

Dr. Hind ENNEDAM
Radiologie Diagnostique
et Interventionnelle
N° 5 et 6 sis à Imm 10
Rue Camille Cabana Hivernage
Marrakech - 06 872 37 12

CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

INPE CENTRE: 070064654 - INPE: 071253660

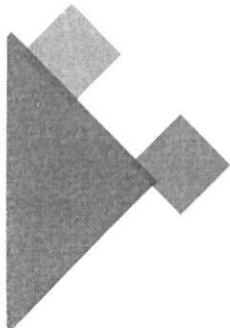
I.F: 45999910 - Patente: 45105566 - ICE:002351683000080

Adresse : N°5 et N°6 Imm10 Rue Camille Cabana Hivernage Marrakech
(à côté du consulat de france).

Tél: 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax: 0524 44 98 97 - Whatsapp: 0621 93 26 63

E-mail :contact@centreradiologiehivernage.com

Site Web :www.centrederadiologiehivernage.com





CENTRE DE RADIOLOGIE HIVERNAGE

Dr. ENNEDDAM Hind

IRM 1.5 T • Scanner multi-barettes • Radiologie numérisée • Mammographie numérisée • HSG
Panoramique dentaire • Ostéodensitométrie • Radiologie interventionnelle • Elastographie • Echodoppler



Nom et prénom : **ZIZI MOHAMMED**

Type d'examen : **DENTAL(Adulte)**

Date d'examen : **02/02/2023**



CENTRE DE
RADIOLOGIE HIVERNAGE

Dr. Hind ENNEDDAM

Radiologie diagnostique
et interventionnelle

Marrakech, le 02/02/2023

Patient : ZIZI MOHAMMED
Prescripteur:

Pour consulter les images, utilisez le lien : **102.50.245.195:8081/images/**
Login : **30673**
Mot de Passe : **17788**

DENTASCANNER

Indication: douleur d'allure nerveuse mandibulaire droite.

Technique :

Acquisition axiale sans injection de produit de contraste avec reconstruction dentascanner et 3D.

Résultats :

L'implant du la dent 47 (image 10) siège à 3 mm du trajet du canal alvéolaire avec defect focal de sa corticale supérieure de 3 mm.

L'implant du la dent 37 (image 17) siège à 4,7 mm du trajet du canal alvéolaire sans contact avec sa corticale.

Absence d'anomalie osseuse en péri implant par ailleurs.

**Merci de votre
confiance**

Dr. Hind ENNEDDAM
Radiologie Diagnostique
et Interventionnelle
N° 5 et 6 sis à Imm 10
Rue Camille Cabana Hivernage
Tél : 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46

I.F: 39370761 - Patente: 45104233 - ICE: 002351683000080

Adresse : N°5 et N°6 IMM 10 Rue Camille Cabana Hivernage Marrakech

Tél : 0524 44 98 97 / 0524 45 75 46 - Fax : 0524 44 98 97

E-mail : contact@centreradiologiehivernage.com

Site Web : www.centrederadiologiehivernage.com



CENTRE DE RADIOLOGIE HIVERNAGE



N° 5 et N° 6, IMM 10, Rue Camille Cabana Hivernage, Marrakech, Maroc



+212 (0)5 24 45 75 46



hind.enneddam@centreradiologiehivernage.com



contact@centreradiologiehivernage.com



www.centrederadiologiehivernage.com

Document genere par:
VisionPRINT®

binarior
Experts en informatique médicale



0120

