

# 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8750 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURHABI LEILA

Date de naissance :

Adresse : BOUSKOURA.

Tél. : 06/40/34 82

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nabil DAOUDI  
Chirurgien Dentiste  
Résidence Madeloumen  
rue Pasquier 10mm. 4, Apt. 4  
bl. 1022 - Casablanca 3.75 - Casa

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Exodontie dentaire

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) :

M 19 MAI 2023  
ACCUEIL



#### **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
 <b>PHARMACIE EL D'MARIA A.B.C.</b> Dr Ilyes El Omari d. des Maristes KM 114, Bouskoura Casablanca Tel: 05 22 59 00 00	05.05.23	AFU, 10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

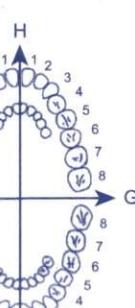
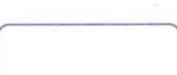
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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
			16 fixo classe II de l'incisif + le retraitage periimplantite	D40
		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
		MONTANTS DES SOINS		1000 dh Nuit de travail
		DEBUT D'EXECUTION		
		FIN D'EXECUTION		5/05/12
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
		MONTANTS DES SOINS		
		DATE DU DEVIS		
		DATE DE L'EXECUTION		
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

~~Chirurgien Dentiste  
Résidence Alzelnoumen  
rue Pasquier imm. 4, Apt. 4  
Tél. : 222-78.75 - Casa~~

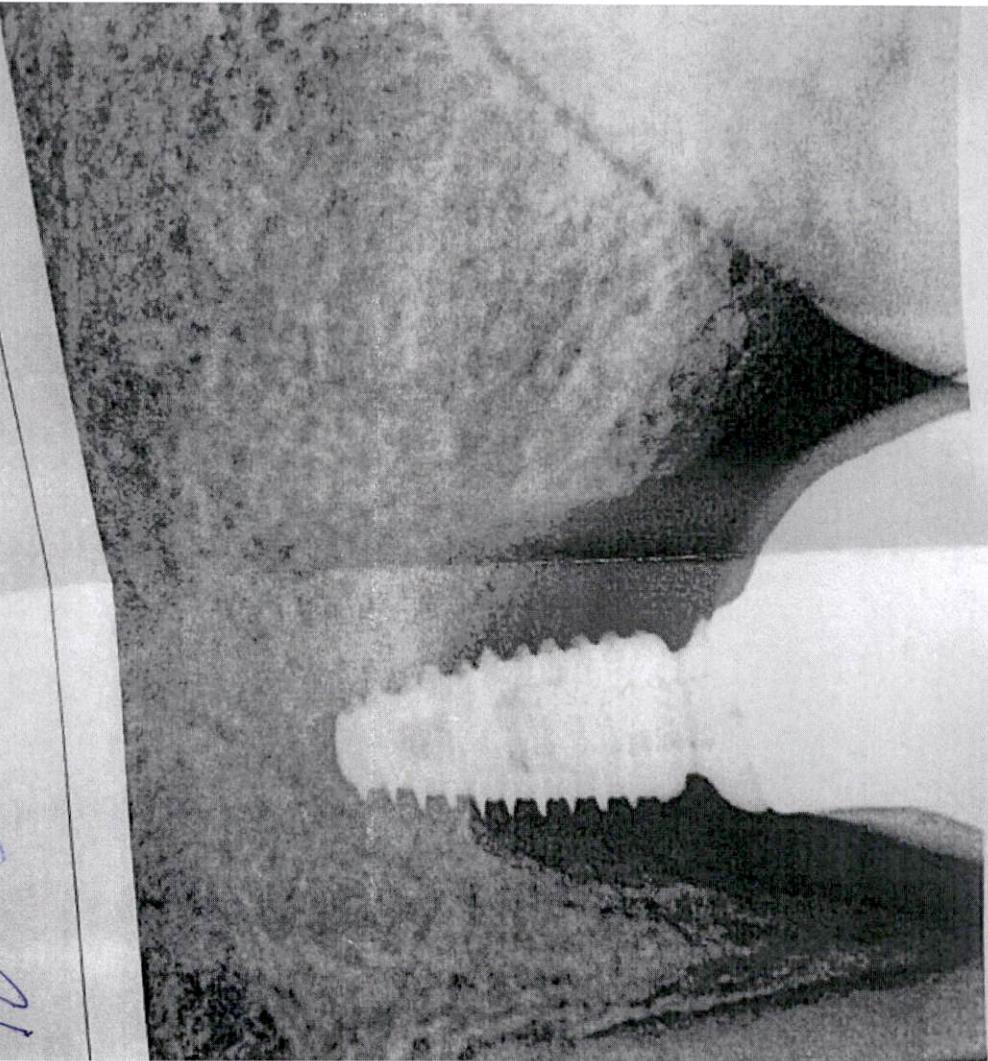
Boudhabji LEILA

ANNE'S EXCHL

~~Octeur M. H. D. A.  
Chirurgie et Dentiste  
Residence de la Paix  
Le Pasquier 1700m  
32270 Chambon  
Tél. 4. April  
1965. C. L.~~

Boudhabileila  
Avant Edouard

18, 02237816  
Rue Pergaud, 1er étage  
Residence Avenir  
Cité Universitaire  
Grenoble  
Téléphone : 04 76 42 00 00





**Dr DAOUDI Nabil**

Chirurgien Dentiste  
Spécialiste en Implantologie & Esthétique du sourire  
Lauréat de la F.M.D.C  
Ex attaché de l'Université Howard **WASHINGTON D.C**  
Diplôme Universitaire d'implantologie de **TOULOUSE** France

## Facture N°: 1509

Date : 05/05/2023

Bénéficiaire : Bourhabi Leila  
BOURHABI LEILA

Email: leilabourhabi95@gmail.com

Code	Description	Dents	Prix	Sous-total
EAL	Exo alveolectomie de l'implant Réalisé sur 46		1 000,00	1 000,00
		Total		1 000,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
mille dirham(s)

INP / 094011707

*[Handwritten signature of Dr. Nabil Daoud]*  
**Docteur Nabil DAOUD**  
Chirurgien Dentiste  
Résidence Abdelmoumen  
rue Pasquier Imm. 4, Apt. 4  
tél. : 022.23.78.75 - Casablanca

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Implantologie & Esthétique du sourire  
auréat de la F.M.D.C

Attaché de l'Université Howard WASHINGTON D.C

Diplôme Universitaire d'implantologie de TOULOUSE France



Casablanca le: 05/05/2023

BOURHABI LEILA

102.00

• BIRODOGYL

2 comprimé 2 fois par jour pendant 06 jours

S.V

S.V

S.V

OROPOPOLIS baume

1 application sur la plaie 3 à 4 fois par jour pour une période de 10 jours.

14.00

• Conseils après chirurgie

\*Garder la compressé sur la plaie pendant 1/2 heure et avaler continuellement la salive sans cracher (la bouche doit rester sèche).

\*Ne pas toucher la plaie avec vos doigts ou avec la langue.  
\*pas d'activité sportive pendant 24H.

\*Evitez les aliments chauds; acides ou piquants.

\*Ne pas fumez au moins pendant 24H.

\*Evitez la consommation d'Alcool pendant 24h.

\*Ne pas brossez les dents à proximité de la plaie (pas avant 48H).

\*Pas de bain de bouche avant 24H.

\*Evitez le bain chaud (hammam).

PHARMACIE EL OMARI A.B.C.

Dr Ilyam El Omari

Bd. des Moulas Km 114, Bouskoura  
Casablanca - Tel: 05 22 59 00 39

Docteur Nabil DAOUDI  
Chirurgien Dentiste  
Résidence Al-Zemournein  
n° 18 esplanade 74, Apt. 4  
C. 10100 Casablanca 75 - Casa