

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : <u>2516</u>	Société : <u>164334</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>HARACHE</u> <u>EL MAACHI</u>		
Date de naissance : <u>07.12.1956</u>		
Adresse : <u>Hay Hassan Bloc 102 N 20 DB ELAMAL CFA</u>		
Tél. : <u>06 7856 7787</u>	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade : HARACHE EL MAACHI Age : 65 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

65 ans - deux ans

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 :

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
06/06/23	C	24	200,00	Dr TOUJOUR Chirurgien Dentiste Angle 10d Abderrahmane et Rue d'Azemmour N°6 - Casablanca Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEAL SARL PHARMACIE CHIFA 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél.: 0522 90 32 63	06/06/23	73,90

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE HAY ANFA 10. Imm Courante 1010 1052290 el Bd. Sid Abderrahmane Casablanca Tél: 0522 90 10 10 / 05 22 90 00 01	06.06.23	2 20	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

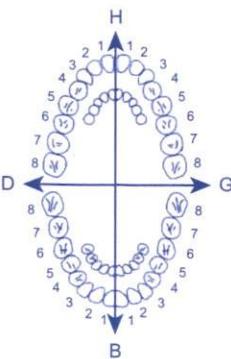
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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																		
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B		
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
G																		
B																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 06/06/2023

55100
Monsieur HARCHACHE EL MAACHI

AMOXIL 1 GR

3 CP 1 HEURE AVANT LES SOINS PUIS 1 CP 2 FOIS



PPV : 55,00 DH
LOT : 051403
PER : 11/24

1890
BUCCOTHYMOL

BAINS DE BOUCHE 2 à 3 FOIS PAR JOUR



REVEAL SARL
PHARMACIE CHIFA
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 32 63

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N° 6 - Casablanca
Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

IF : 2221555

06/06/2023
Casablanca, le -----

Facture N° 1931/06/2023

Nom patient : HARCHACHE EL MAACHI

Examen(s) réalisé(s) : RX PANORAMIQUE

Date Examen(s) : 06/06/2023

Montant : 200 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME D'
MONTANT TOTAL :**

DEUX CENTS DIRHAMS

10, Imm. Communal Angle route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07

10, Imm. Communal. Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - ICE : 001686337000022

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويجر
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 06/06/2023

FACTURE

Monsieur HARCHACHE EL MAACHI

SOINS DENTAIRES : 200,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX CENTS DIRHAMS

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N°6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

CASABLANCA ,LE : 06/06/2023

Monsieur HARCHACHE EL MAACHI

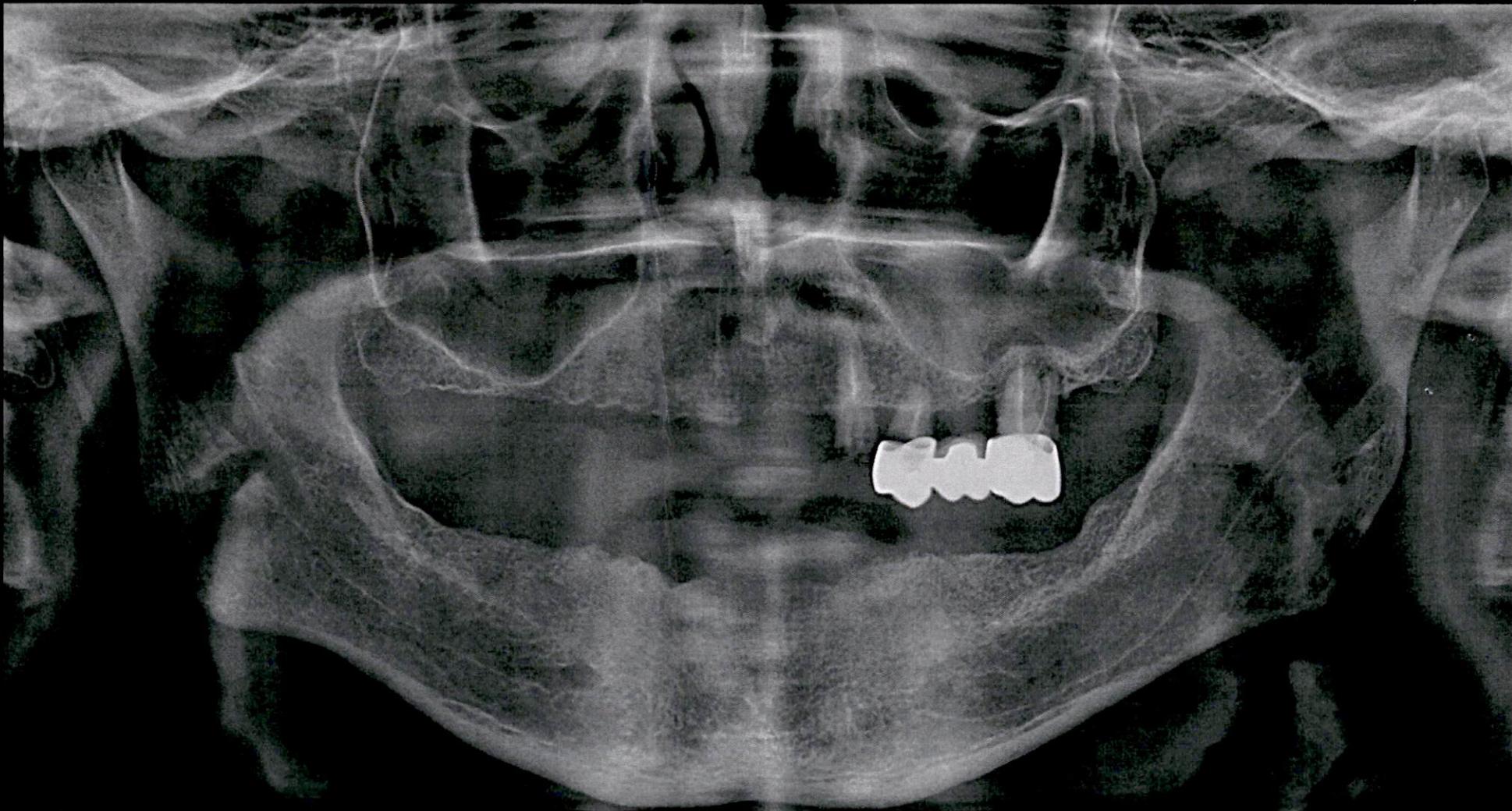
RADIO PANORAMIQUE

RADIOLOGIE HAY HASSANI
Angle 2
10, Fm Communal Route d'Azemmour
el Fz. S. • Supermarket - Casablanca
Tél : 05 22 90 10 10 / 05 22 30 07 07

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d' Azemmour N° 6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

06/06/23

Scale: 117%



66,0kV 8,0mA 16,7s 105,7mGy×cm²



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 06/06/2023

PATIENT : Mr. HARCHACHE EL MAACHI

MEDECIN TRAITANT : DR TOUIJAR RACHID

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

Rx PANORAMIQUE DENTAIRE

Examen fourni sur film, papier et DVD

- ❖ Edentation subtotale.
- ❖ Prothèse au niveau du secteur mandibulaire latéral gauche avec fine clarté péri apical latérale de 28.
- ❖ Large procidence des sinus maxillaires laminant l'os alvéolaire à droite.
- ❖ Les cuvettes maxillaires sont libres.
- ❖ ATM normales.

Confraternellement

RADIOLOGIE HAY HASSANI
DR O. ALAMI

10, Imm Communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
Tél: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07