

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 06169

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAMIL ABDELGHAN

Date de naissance : 18 - 09 - 1961

Adresse : ARDELGHANija @GMAIL.COM

Tél. : 0661396328

Total des frais engagés : 7900 + 11402 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

بلاك دكتور جراحى الاسنان و امراض الفم
طبيب جراحي لاسنان و امراض الفم
زنقة شل الزعتر - 2
البيضاء - 022 89 88 40 inside

Date de consultation : 17 / 08 / 93

Nom et prénom du malade : JAMIL FOUIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : P.A. fracture dentaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

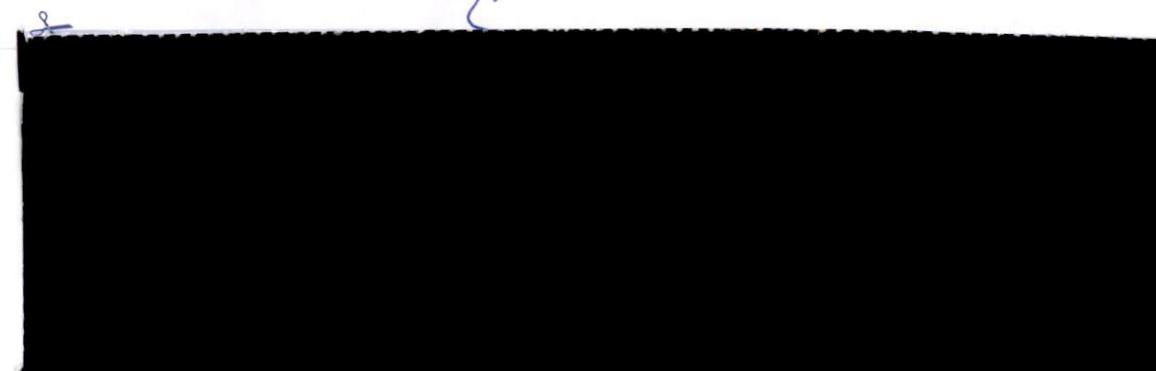
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 17 / 08 / 93

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

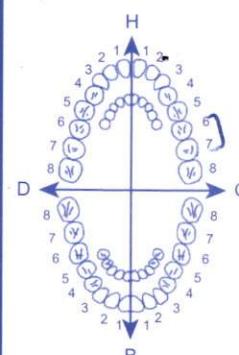
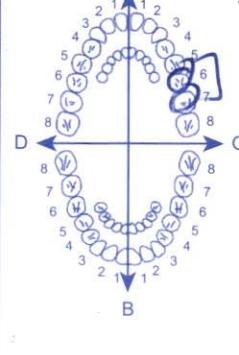
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a été 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
	E6 (hors genc.)	0.28	CŒFFICIENT DES TRAVAUX 056
	G7 (t.c)	0.28	
			MONTANTS DES SOINS 1400 (0m)
			DEBUT D'EXÉCUTION 17/05/93
			FIN D'EXÉCUTION 15/06/93
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			
	BRIEF CCM de 7 éléments 8697 (0.18x2)		
	DATE DU DEVIS 17/05/93		
	DATE DE L'EXÉCUTION 15/06/93		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

الدكتور يوسف زعبي
طبيب جرحي ومسترد ومساهم في
العملية - زحلة تل زعبي - المتن
البلدة - 03 9 98 99 10 - 03 9 98 99 11

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتور يوسف زعبي
طبيب جرحي ومسترد ومساهم في
العملية - زحلة تل زعبي - المتن
البلدة - 03 9 98 99 10 - 03 9 98 99 11

CABINET DE RADIODIAGNOSTIQUE

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr NYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000 00001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 17/05/2023

Facture

Nom & Prénom : **JAMIL FOUZIA**

Date d'examen : 17/05/2023

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL -	250 DH

ARRETEE LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

17, Rue Mohamed BAHI (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif, Casablanca 20100 Tél : 0522257482/237934/253030, Fax : 0522237705

Dr. Younes ZAAR

Chirurgien Dentiste

Chirurgien Stomatologue Orthodontiste

D.U. Implantologie Chirurgica & Orale

*D.S. Implantologie
et Maxillo - Faciale*

Université Paul Sabatier Toulouse



الدكتور يونس زعري

طب حادي للأسنان وأمراض الفم

٢٥٦

ذرع الأسنان

Casablanca, le 18/05/93

Je was geduldig en geduldig in Richter

Panoramic de Mr Sabil

Fou Ts'A.

دكتور العقاد زعبي

RADIOPHON
ERRATUM
17, Rue M. GIGE
Télé. 05-22-22-22-20
M. Léon BERNARD

1877 (ex. Rue de Louvre)

Rue Tal Ezaâtar (ex. Rue de L'Andani (Maârif)

Brahim Roudani (Maarif)

Unca - Tél. : 05 22 99 22 40

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 16/06/2023

N/Ref :Facture N° FA5518/23

Nom & Prénom : **JAMIL FOUZIA**

Date d'examen : 16/06/2023

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

RADILOGIE DU MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Casablanca 20100
Tél : 0522257482
Fax : 0522237705

Dr. Younes ZAARI

Chirurgien Dentiste

Stomatologiste Orthodontiste

D.U. Implantologie Chirurgicale Orale

et Maxillo - Faciale

Université Paul Sabatier Toulouse



الدكتور يونس زعيري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم

تقدير الأسنان

زرع الأسنان

Casablanca, le 15/06/93

je vous prie de bien vouloir prendre ce radiogramme

PANORAMIQUE de l'arc STAN'L FORTIA

أنت متى تصور **طبيب زعيري**
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
زنقة تل بوزعير - المساكن
الرقم 22، 23، 24
الهاتف: 05 22 99 22 40

2, Rue Tal Ezaâtar (ex. Rue de Louvre)

Angle Brahim Roudani (Maârif)

Casablanca - Tél. : 05 22 99 22 40

Dr. Younes ZAARI.

Chirurgien Dentiste

Stomatologiste Orthodontiste

*D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo - Faciale*

Université Paul Sabatier Toulouse



FACTURE

الدكتور يونس زعيري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم

تقسيم الأسنان

زرع الأسنان

Casablanca, le 15 / 06 / 93

nom de l'adhérent: JANIL

N°atricuP: 06169

prénom de l'adhérent: ABOEL FANAY

nom du patient: JANIL

prénom du patient: Fouzia

Sous dentaires: traitement conclu le 26 / 87

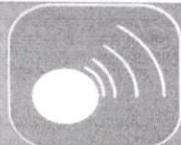
PROTHÈSE dentaires BRIDGE sur de éléments
26. 87

Prestant Global: 9600 (dh) Neuf Mille
Cent dh

Visa de l'adhérent:

2, Rue Tal Ezaâtar (ex. Rue de Louvre)
Angle Brahim Roudani (Maârif)
Casablanca - Tél. : 05 22 99 22 40

الدكتور ~~يومنز~~ ~~زعيري~~
طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم
3، زنقة شل الملاوي - المصطفى
الهاتف: 0522 99.25.45 - البريد:



عيادة طبية للفحص بالأشعة
CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF
DR.BENYAHIA.Z DR.BERRADA.M
Tel:05 22 25 74 82.23 79 34\25 30 30

Date : 16/06/2023 2

Vous n'êtes pas porteur de PaceMaker : NON

ID Patient : 109664

Age : 55 ans

Poids : Kg

Suivi par : Dr.BENYAHIA Z Date d'examen : 16/06/2023 09H 20

Nom et prénom : Mme. JAMIL FOUZIA Résultat prévu : 17/06/2023 09H 10

Examen (s): PANORAMIQUE DENTAIRE PC :
Montant : 200DH payé :200 DH Reste:0 DH

N° Dossier: 162002 

N° Dossier externe: ACC-06169-24/05/2023

Type de dossier: DENTAIRE

Bénéficiaire: JEBDI FOUZIA

Situation: En attente

Sous-situation: ---

Date de début: 24-05-2023 

Date de fin:

Date de saisie: 24-05-2023

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
25-05-2023	Manuel	ACC D50 +D360 BIO 26 27 ET 2CCM 26 +27 S/R RX APRES DR ZAARI



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

H/Z

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Casablanca , le 16/06/2023

*Mme. JAMIL FOUZIA
DR ZAARI YOUNES*

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)

Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires .
- Pas d'anomalie apicale.

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

Patenté : 34770967

I.F. : 1087675

RADIOLOGIE MAARIF
Dr.BENYAHIA Z.
BERRADA. M. BENYAHIA Z.

17, Rue Med. Bahi

Tél : 0522.25.74.82

Fax : 0522.23.77.05

Avec mes amicales salutations.



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 17/05/2023

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Mme. JAMIL FOUZIA
DR ZAARI YOUNES

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Corosscanner
colosscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires .
- Pas d'anomalie apicale.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA, M. BENYAHIA Z.
Dr. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bani
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

16, Rue Mohamed BAHI
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif

20 100 Casablanca

Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

Fax : 05.22.23.77.05

I.C.E : 001745076000019

Centre IRM du Maârif :

IRM : 05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

Fax : 05.22.25.38.73

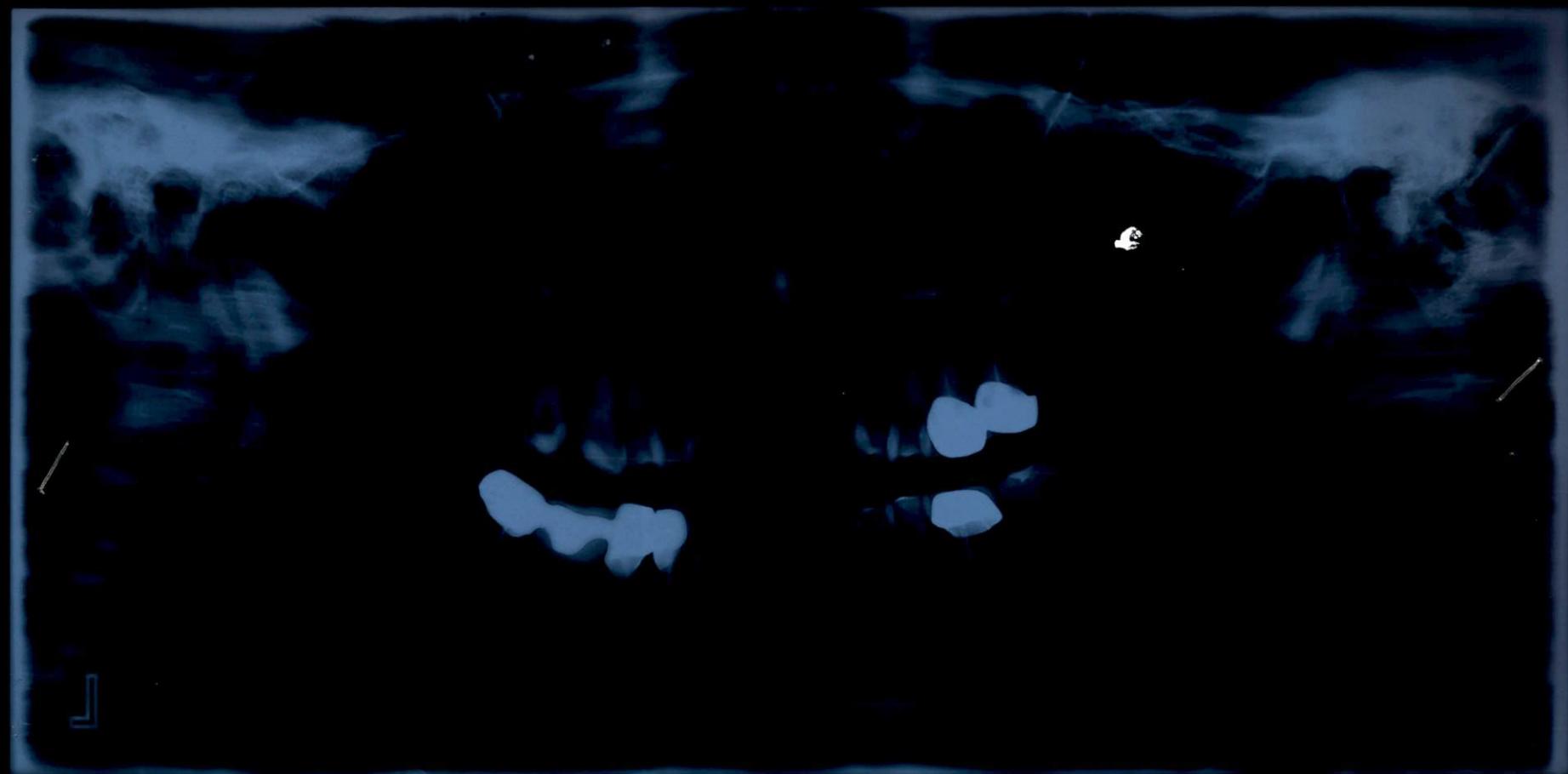
irm-maarif@hotmail.fr

I.C.E : 001744959000074

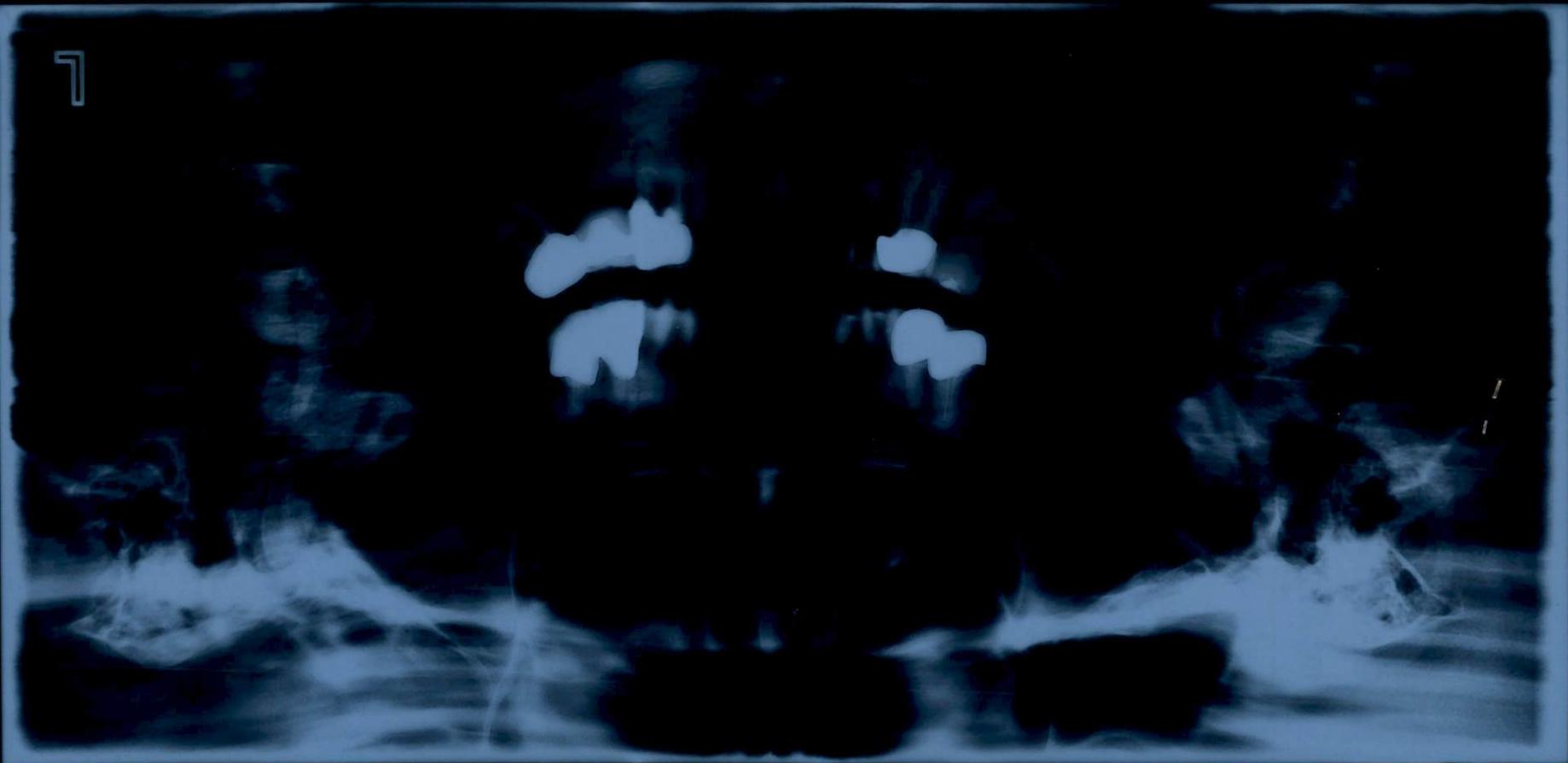
Patente : 34770967

I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.



114



1987