

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 : 5559 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUTAIL ABDELMAJID

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 0662 183090

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Nabil DAOUDI
Chirurgien-Dentiste
Résidence Abelmoumen
rue Pasquier Imm. 4, Apt. 4
Tél. : 022.23.78.75 - Casa

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : SOUTAIL ABDELMAJID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : CASA

Le : 23/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : SOUTAIL ABDELMAJID

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
PHARMACIE LAABOUDI Seif 77 Rue Al Achir Laabidi Cité Plateaux - Casablanca Tél: 022 23 36 66 - 022 23 37 7000	23/10/23	79,12

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX D 12 600.00
				MONTANTS DES SOINS 600.00
				DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B
				MONTANTS DES SOINS H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B
				DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Ghirurgie Dentiste Résidence Abdelloumen rue Pasquier Imm. 4, Apt. 4 T : 022 23.78.75 - Casab



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°: 1587

Date : 23/06/2023

Bénéficiaire : Mr Souhail Abdelmajid
Mr SOUHAIL ABDEIMAJID

Email: souhailabdelmajid@gmail.com

Code	Description	Dents	Prix	Sous-total
Plan de traitement du 23/06/2023				
DE2	Détartrage 2 - Réalisé sur toute la bouche		600,00	600,00
		Total		600,00

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

INP / 094011707

Docteur Nabil DAOUDI
Chirurgien Dentiste
Résidence Abdelmoumen
rue Pasquier Imm. 4, Apt. 4
Tél : 022.23.78.75 - Casa

236 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Pasquier **CASABLANCA** Tel : 05 22 23 78 75

IF : 42202642 ICE:002190416000056 CNSS :7047162

cabinetdrdaoudi@gmail.com

Chirurgien Dentiste
spécialiste en Implantologie & Esthétique du sourire
auréat de la F.M.D.C
x attaché de l'Université Howard WASHINGTON D.C
iplôme Universitaire d'implantologie de TOULOUSE France

Casablanca le: 23/06/2023

MR SOUHAIL ABDELMAJID

- ELMEX SENSITIVE





elmex®

SENSITIVE

Sensitive - dentifrice spécifique pour la protection quotidienne des dents sensibles./speciale tandpasta voor de dagelijks bescherming van gevoelige tanden./dentrífico especial para protección diaria de dientes sensibles./dentífrico especial para a protecção diária dos dentes sensíveis.

Dentifrice au fluorure./Fluoride tandpasta/Dentrífico con fluor/Contenuto/Bevat/Contiene/Contém: Olafluor (fluorure d'aminés) / Bis(hydroxyethyl) aminopropylhydroxyethyl-octadecylamine-dihydrofluoride (aminofluoride) / Olafluor (fluoruro de amina) / Olafluor (fluoro de amina) / (1400 ppm F)

Ingredients: Aqua, Sorbitol, Hydrated Silica, Hydroxyethylcellulose, Olafluor, Aroma, Cocamidopropyl Betaine, Saccharin, Cl 77891.

ANS/JAAR/
AÑOS/ANOS

12M

F VALABLE UNIQUEMENT EN FRANCE

CONSIGNE POURVANT
VALIDER LOCALEMENT
> INRR CONSIGNESETTRI.FR

PENSEZ
AU TRI!

TUBE ET
SON BUCHON
À JETER

CARTON
À RECYCLER

**en savoir plus / **meer informatie:
www.elmex.com/responsibly-made

économisons l'eau
bespaar water



FLUORURE
D'AMINES
OLAFLUOR



CLINIQUEMENT
PROUVE

Une protection efficace
pendant 24h* et un
nettoyage en douceur
pour les dents sensibles

elmex®
SENSITIVE

CNPK: 3901-683

8 718951 281738 1

Service Consommateurs-France N° Cristal:
09 69 32 03 50 APPEL NON SURTAXÉ.

Service Consommateurs-Belgique,
Consumentendienst Belgie 00-800-321-321-32.

Telefono gratuito: 00-800-321-321-32.

Colgate-Palmolive, PL 58-100 Swidnica

www.elmex.com/fr-fr / www.elmex.com

Recherche elmex® / elmex® Research

SENSITIVE

Amex

Wetenschappelijk bewezen. Zie voor de details een artikel van de tijdschrift <i>Science</i> .	Formule: $\text{NaF} \cdot \text{H}_2\text{O}$	Werkingsmechanisme: Fluoride ionen binden aan calcium ionen in de tand en vormen een calciumfluoride laagje dat de erosie tegenhoudt.
Werkingsmechanisme: Sensitive dentine wordt bescherming gegeven door de vorming van een calciumfluoride laagje op de dentineoppervlakte.	Formule: $\text{Ca}(\text{OH})_2 \cdot \text{NaF}$	Werkingsmechanisme: Calciumhydroxide reageert met fluoride ionen om calciumfluoride te vormen dat de dentineoppervlakte beschermt.
Werkingsmechanisme: Fluoride ionen binden aan calcium ionen in de tand en vormen een calciumfluoride laagje dat de erosie tegenhoudt.	Formule: NaF	Werkingsmechanisme: Fluoride ionen binden aan calcium ionen in de tand en vormen een calciumfluoride laagje dat de erosie tegenhoudt.
Werkingsmechanisme: Fluoride ionen binden aan calcium ionen in de tand en vormen een calciumfluoride laagje dat de erosie tegenhoudt.	Formule: $\text{Ca}(\text{OH})_2 \cdot \text{NaF}$	Werkingsmechanisme: Calciumhydroxide reageert met fluoride ionen om calciumfluoride te vormen dat de dentineoppervlakte beschermt.
Werkingsmechanisme: Fluoride ionen binden aan calcium ionen in de tand en vormen een calciumfluoride laagje dat de erosie tegenhoudt.	Formule: NaF	Werkingsmechanisme: Fluoride ionen binden aan calcium ionen in de tand en vormen een calciumfluoride laagje dat de erosie tegenhoudt.