

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0006466

166783

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAUTAIL ABDELMAJID

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : Habituelle

Tél. : 0662 183090

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.06.2023

Nom et prénom du malade : SAUTAIL 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)


[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
	23/06/23	79,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

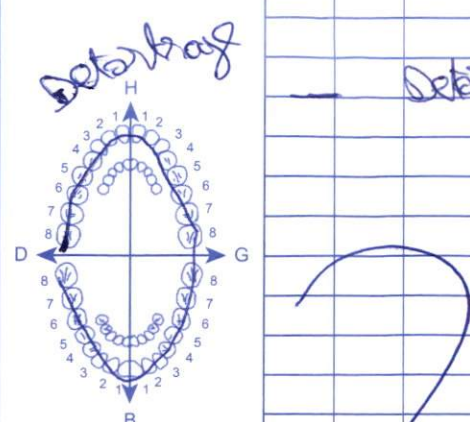
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 0,12
				MONTANTS DES SOINS 600,00
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgie Dentaire
 Résidence Abdoumoumen
 rue Pasquier Imm. 4, Apt. 4
 T: 022 23.78.75 - Casa



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 Im. 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

Dr DAOUDI Nabil

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Implantologie & Esthétique du sourire

Diplômé de la F.M.D.C

Attaché de l'Université Howard WASHINGTON D.C

Diplôme Universitaire d'implantologie de TOULOUSE France

Casablanca le: 23/06/2023

MR SOUHAIL ABDELMAJID

- ELMEX SENSITIVE

79.50.
PHARMACIE EL HILAL
Dr Nabil DAUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Labadj
Cité Matagoux - Casablanca
Tel: 0522 25 81 81 - 33 66 15 73 00 00 01 4



Docteur Nabil DAUDI
Chirurgien Dentiste
Résidence Abdelmajid
rue Pasquier Immo. A
Tél.: 022.23.78.75 - Casa

elmex®

SENSITIVE

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

Dentifrice au fluorure / Fluoride tandpasta / Dentífrico con fluor / Dentífrico com fluor
Contient / Bevat / Contiene / Contém: Olafuor (fluorure d'amines) / Bis(hydroxyethyl) aminopropylhydroxyethyl-octadecylamine- (fluoreto de amina) / (1400 ppm F)
Ingredients: Aqua, Sorbitol, Hydrated Silica, Hydroxyethylcellulose, Olafuor, Aroma, Cocamidopropyl Betaine, Saccharin, CI 77891.

ANS/JAAR/
AÑOS/ANOS



12M



PENSEZ
AU TRI!



TUBE ET
SON BOUTON
À JETER
CARTON
À RECYCLER

CONSIGNE POUR VOTRE
VASELLE LOCALISÉE
➔ WWW.CONGRESSUSDETH.FR



VALABLE UNIQUEMENT EN FRANCE



FLUORURE
D'AMINES
OLAFUOR



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

elmex®
SENSITIVE

CNK: 3901-883



8 718951 281738



avec des ingrédients méticuleusement sélectionnés
met zorgvuldig geselecteerde ingrediënten



fabriqué de manière responsable**
op verantwoorde wijze gemaakt**



économisons l'eau
bespaar water

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

- Service Consommateurs France N° Cristal:
09 69 32 03 50 APPEL NON SURTAXÉ
- Service Consommateurs-Belgique:
Consumentendienst België 00-800-321-321-32
- Téléfono gratuito: 00-800-321-321-32
- Telefone grátis: 00-800-321-321-32

Colgate-Palmolive, PL 58-100 Suídnica
www.elmex.com/fr-fr / www.elmex.com
Recherche elmex® / elmex® Research

et cliniquement prouvée pendant 24h pour les dents sensibles, avec un brosse à réajuster

Soit douce : Les fines d'arnement grouvées pour une protection contre les dents sensibles.
Sensore : Formex® Sensives. De plus, les cartes dentales se développent plus rapidement.
Soin dentaire : Les dents normales protégées, le collet dentaire, se retrouve alors dévoté et
Sensore : Les dents sensibles, avec un brossage régulier.

Que recommandent les experts en cas de dents sensibles ?
 Choisir un dentifrice adapté aux dents sensibles. Brosseer en douceur.
 Combiner avec une solution dentaire spécifique pour renforcer l'émail.
 Pour une hygiène bucco-dentaire optimale, utiliser tout d'abord des brosses à dents à poils souples et des bros-
 seaux interdentaires, puis un dentifrice élimex® Sensitive avec la bro-
 sure à l'ail d'une solution dentaire élimex® Sensitive.
 Demandez conseil à votre dentiste!
 Utilisation : 2x/jour
 Tandem deskundigen aan in het geval van gevoelige tanden.
 Gebruik een tandpasta speciaal voor gevoelige tanden. For-
 voorzichtig met een zachte tandenborstel. Combineer dit met
 een speciaal mondspoelmiddel voor extra bescherming.
 Voor een optimale mondverzorging gebruikt u eerst
 interdentaire producten, daarna élimex® Sensitive tandpasta.
 In combinatie met de élimex® Sensitive tandenborstel.
 Vraag advies aan uw tandarts of mondhygiënist.
 Gebruik: 2x/dag



Effectieve, 24-uur
bescherming* voor
gevoelige tanden
en zachte reiniging

AMINFLUORIDE



SENSITIVE

Versterkt Amnionhorde helpt ook om de tanden dooipend te versieren, wat ze beschermt tegen caries. Zachte verzorging: De fijne deeltjes zorgen voor een effectieve en zachte reiniging die tandplak verwijdt.