

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.

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

N° P19- 046350

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10059

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HIRCHY PRISS

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Dr. Ouled Yahia Desana

Tél. : 0661778748 Total des frais engagés : 41520 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALI YAHIA LOUE
CHIRURGIEN DENTISTE
Angle Rue de Juro et d'Auvergne
Résidence Familia - Moult
Tél. 05 22 20 45 45 - 05 22 22 78 18

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Priss HIRCHY Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : lesion infelme neuw

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.

27 JUIN 2023

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 : DEROUA

Le : 22.06.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

PHARMACIE KINH
Pole Urbain Zone Economique
Lotissement Annour N°13
AB Nouaceur Casablanca
GSM: 06 50 77 01 94
INP 062 116116

10/06/23

11520

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

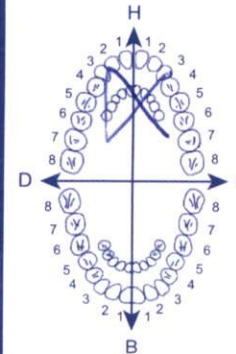
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



broxilla
sup

C4.

10/06/23.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

C4.

MONTANTS DES SOINS

3004

DEBUT D'EXECUTION

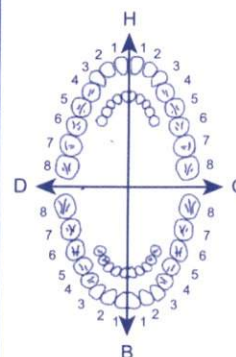
10/06/23

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

Dr. Ali TAHRI Joutei

- Diplôme en Réhabilitation Orale et Prothèse Maxillo-Faciale
- Chirurgie Laser & IMPLANTOLOGIE
- Dentisterie Esthétique
- Ancien Assistant à la Faculté de Médecine de la Pitié-Salpêtrière Institut de Stomatologie
- Lauréat de l'université Pierre et Marie Curie - Paris VI

Casablanca le :

10/06/23

PHARMACIE KINDIL
Pole Urbain Zone Economique
Lotissement Annour N°13
AB Nouacer Casablanca
GSM : 06 50 77 01 94

1ste
00 24
10/06/23
(*)

51,30

Tégretol

38/5

Hinchy - Driss

Fraus

LOT: M22003
EXP: DEC 2024
PPV: 51,30 DH

Tégretol® 200 mg

50 comprimés sécables

6 118001 030019

1 semaine

48,80

VITANEVIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

BECIDOUZE®

20 dra

PPV 350H10

EXP 09/2025

LOT 26008 2

BECIDOUZE®

20 dragées

6 118000 031192

2880 uke uky

2 H/T

(S.V)

35,10 Vita B1 B6 B12 (Bécidouze)

(S.V)

115,20

3 H/T

(*)

Trauma Sol

12 P/si couler

(S.V)

PHARMACIE KINDIL
Pole Urbain Zone Economique
Lotissement Annour N°13
AB Nouacer Casablanca
GSM : 06 50 77 01 94





**CENTRE DENTAIRE MAÂRIF
ESTHETICUM**

Dentisterie générale

- Etude des cas, conseil et orientation
- Bilan radiographique et photographique
- Soins dentaires
- Prothèse conventionnelle

Dentisterie chirurgicale

- Chirurgie Parodontale
- Soins et chirurgies de la gencive
- Greffes gingivales
- Greffes osseuses

Chirurgie implantaire

- Chirurgie et traitement laser

Chirurgie de la bouche

- Extractions de dents incluses et retenues
- Traitement chirurgical des foyers infectieux
- Chirurgie préprothétique

Dentisterie Esthétique & Fonctionnelle

- Facettes Céramiques
- Traitement du Sourire Gingival
- Chirurgie Laser & IMPLANTOLOGIE
- Réhabilitation Orale et Prothèse Maxillo-Faciale

Orthodontie - ODF

- Appareils dentaires pour enfant et adulte
- Appareils invisibles

Pathologie des A.T.M

- Articulation temporo mandibulaire
- Kinésithérapie oro-faciale
- Bruits et douleurs A.T.M
- Blocages et limitations

Odontologie gériatrique

- Prothèses spéciales dento-portées
- Traitement personnalisé et adapté au patient alité ou à mobilité réduite

Comblement des rides péribuccales

- Correction des sillons nasogéniens
- Correction des rides péribuccales
- Correction volumétrique des lèvres

Casablanca le :

10/6/23

Dr Denis Hixcty

consultation

300 LG

CHIRURGE DENTISTE
Galerie Familia - Maârif
Angle Rue de Jura et rue Ahmed El Joumari
Tél : +212 (0) 7 07 01 75 57

Galerie Familia, angle rue de JURA et rue Ahmed El Joumari, 5^{ème} étage, Maârif - Casablanca

Tél. : +212 (0)5 22 98 19 77 • Mobile Whats app : +212 (0)7 07 01 75 57

E-mail : estheticumdentaire@gmail.com • Facebook : centre dentaire estheticum