

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.

M22- 0053906

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 079926

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr. NEHAS ES-SAID

Date de naissance :

17/12/1956

Adresse :

N° 62, Rue 07, MAZOLA, H. Hassan

Tél. :

06 62 02 9044

Total des frais engagés :

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17.08.93

Nom et prénom du malade :

NEHAS ES-SAID

Age: 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sur maladie

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 :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/08/2013

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/08/93	Sous dents		gratuit	IMP: 094011451 أمد مكتوب بخط يد المدحود طبيب الأسنان دعوش زعيم العنوان: شارع العصافير العلوي العنوان: 022 99.23.40 العنوان: 09103322

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
09103322 BETIKADA Radiologique Rue d'Alger Casablanca Tél: 022 22 08 10 12	15/08/93	229	250 000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Younes ZAARI

Chirurgien Dentiste

Stomatologue Orthodontiste

D.U. Implantologie Chirurgicale Orale
et Maxillo - Faciale

Université Paul Sabatier Toulouse



الدكتور يونس زعيري

طبيب جراحي للأسنان وأمراض الفم

تقديم الأسنان

زرع الأسنان

Casablanca, le

15/08/93

Je vous prie de bien vouloir prendre une Radiographie

PANORAMIQUE de Mr NENASSE-SAID

URGENT!! RVP

الدكتور يونس زعيري

طبيب جراحي الأسنان وأمراض الفم

زنقة تل الرشيد - المثلث

طنجة - 0522 99.22.40 - البيضاء

DR .BERNADA SOUNNI K
Radiologue

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



الفحص بالأشعة واد المخازن

RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبولي

I.R.M

CASA LE : 15.08.2023

SCANNER SPIRALE

CORPS ENTIER - 3D

Multi-barrettes

NOM : NEHAS ES-SAID

DR : ZAARI YOUNES

EXAMEN : PANORAMIQUE

RADIOLOGIE

Conventionnelle

Numérisée

RACHIS ENTIER

Numérisée

- Dentition permanente avec multiples dents manquantes.
- Prothèse dentaire mandibulaire en place.
- Soins dentaires.
- Absence de racines résiduelle.
- Absence de lésion péri radiculaire.
- Trame osseuse homogène.
- ATM en place.

MAMMOGRAPHIE

Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO

Biphotonique

PANORAMIQUE

DENTAIRE

Numérisée

TELERADIO A 4 M

Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K.

RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE
12 Rue d'Alger - Casablanca
Tél. 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10



Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبولي

CASABLANCA ,LE : 15/08/2023

IR.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO
Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces
OMCPTB BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JAQUES CASABLANCA.

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/06996

NEHAS ES-SAID
ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
PANORAMIQUE	1,00	250,00	250,00
Total			250,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent cinquante Dirhams

*RADILOGIE OUED EL MAKHAZINE
12 Rue d'Alger - Casablanca
05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033*