

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **0000709**

Société :

Agadir

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TAZI HENYINE Souad**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0663105511** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Youssef LARAKI
Dr EN CHIRURGIE DENTAIRE
40 Rue Abou El Wakk 1^{er} Etage N° 30
Quartier Rémoude - Casablanca
Tel. 0522 20 50 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie **bonco 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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
27.12.93	Consultation	100%	10000	 YOUSSEF JARAKI DOCTEUR EN DENTISTERIE 40 Rue Abou El Wad - Etage N° 20 Quartier Bouregreg - Casablanca Tel: 322 0 800 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Sidi RAHAI ZINE Immatriculé Boulevard Sidi Pahal Tél / Fax 05 22 89 50 00 INPE 062053630</p>	27/12/23	135,70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	27.12.23	2120	700 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A horizontal arrow labeled 'D' points to the right, and a vertical arrow labeled 'C' points downwards, defining a coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

YOUSSEF LARAKI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Parodontiste – Implantologue
Ancien Attaché de l’Institut
De Stomatologie de Paris VI

Casablanca 27/12/2023

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE
DE MME TAZI SQUAD

- La qualité et quantité osseuse est satisfaisante et suffisante
- Absence d’image radioclare d’allure kystique

Youssef LARAKI
CHIRURGIEN DENTAIRE
40 Rue Abou El Wakt Casablanca
Quartier Bourgogne Tel: 0522 20.00.14

IF : 40517895
ICE : 001677926000042
N° PATENTE : 35603024
INP : 094011160

YOUSSEF LARAKI
Docteur en Chirurgie Dentaire
Parodontiste – Implantologue
Ancien Attaché de l’Institut
De Stomatologie de Paris VI

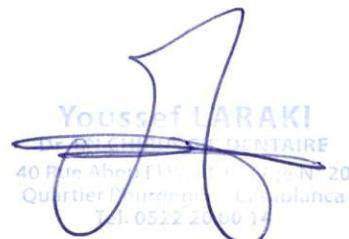
Casablanca le 27/12/2023

FACTURE POUR MME TAZI SOUAD

Je Soussigné DR.YOUSSEF LARAKI, Atteste que MME TAZI SOUAD
a honoré la somme de CENT DIRHAMS (100dhs) pour consultation et
SEPT CENTS DIRHAMS (700dhs) pour CONE BEAM (coefficient :Z120)

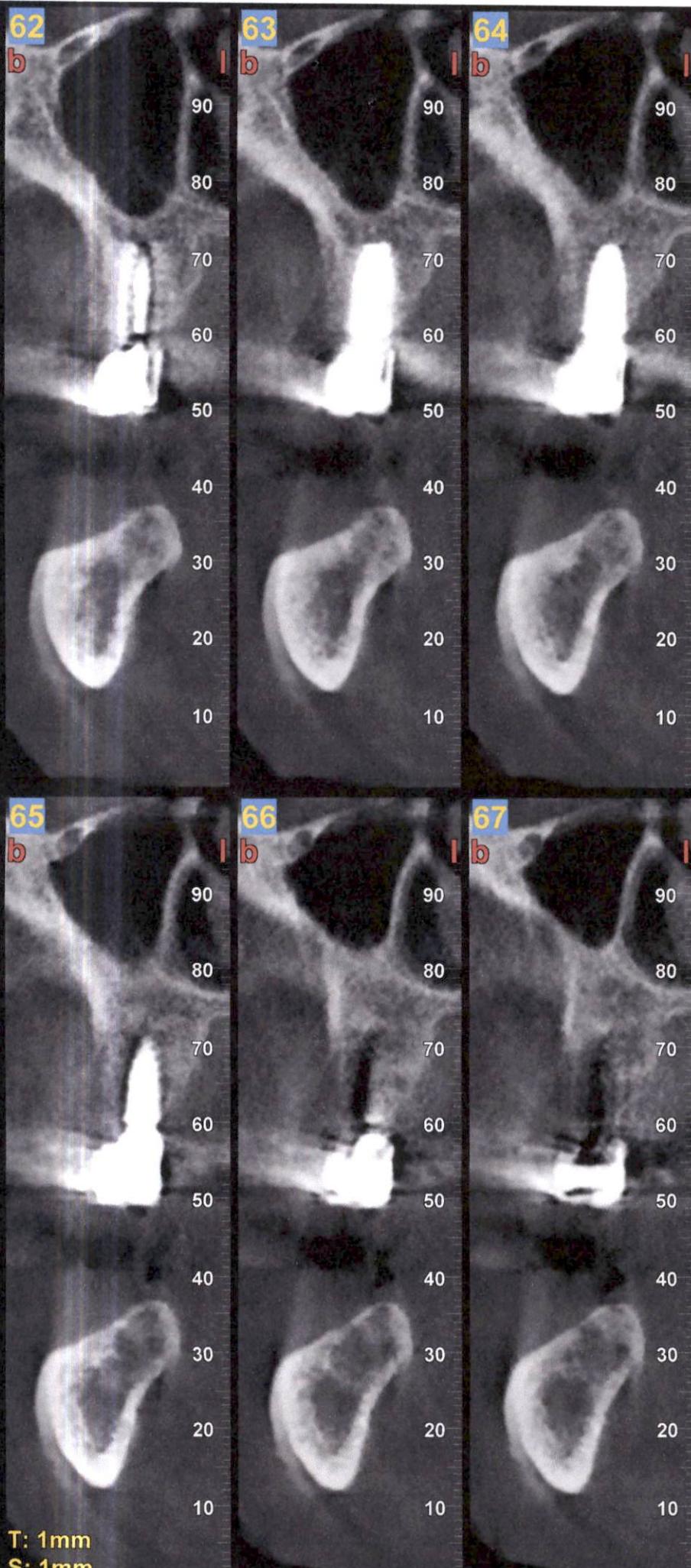
Ce document est fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

IF : 40517895
ICE : 001677926000042
N° PATENTE : 35603024
INP : 094011160


Youssef LARAKI
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE
40 Rue Abou El Wakt, Quartier Bourgogne - N° 20
Quartier Bourgogne - Casablanca
Tél. 0522 20.00.14

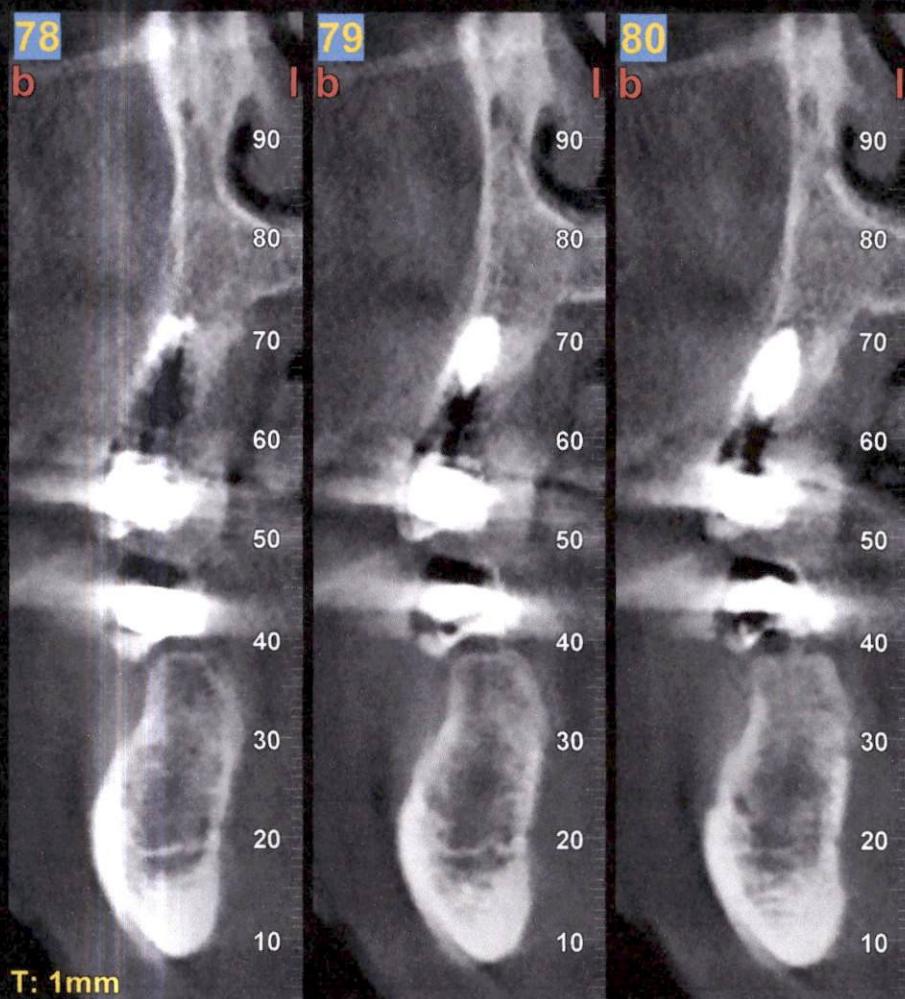
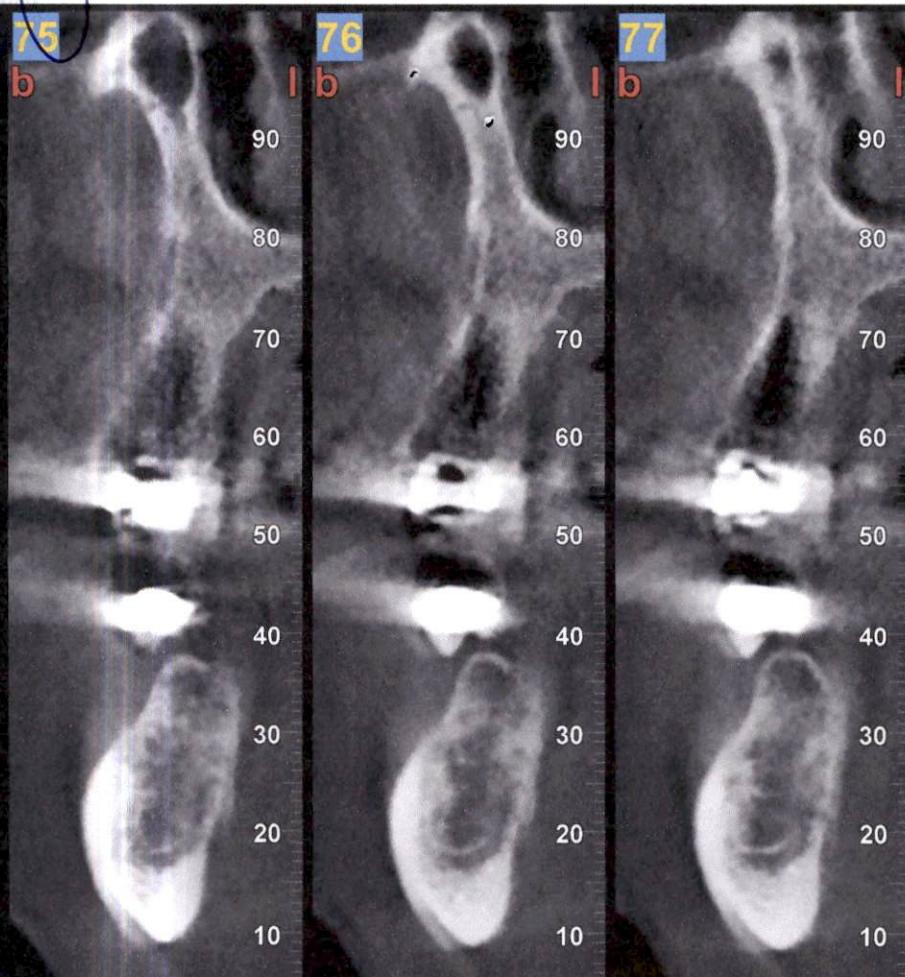
YOUSSEF CHAMPI DENTAIRE
Lyon N° 36

tazi souad
Date de naissance: 01/01/1950
Date de l'examen: 27/12/2023



9
YOUSSEF
DENTISTE
DENTISTE
TUNISIE

tazi souad
Date de naissance: 01/01/1950
Date de l'examen: 27/12/2023



T: 1mm
S: 1mm

Youssef LARAKI

Docteur en Chirurgie Dentaire
Parodontiste - Implantologue
Ancien Attaché de l'Institut
de Stomatologie de Paris VI

Consultation sur Rendez-vous

40, Rue Abou El Wakt - Quartier
Bourgogne - 1er étage N° 20
Tél. : 05 22 20 00 14 - Fax : 05 22 20 53 93

يوسف العراقي

طبيب جراحي للأسنان

أخصائي في التهاب اللثة وزراعة الأسنان

ملحق سابق بمعهد جراحة المزماريين VI

الزيارة بالموعد

40, زنقة أبو الوقت - حي بورخون
الطابق الأول - رقم 20 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 20 00 14 :
الfax : 05 22 20 53 93

Casablanca, le

27/12/2023.

ORDONNANCE

Mme TAZI, SOUA

MC6100

1) ZANOX (S.elt) 1 G.

S.V

1s 2x/j per diit

Pharmacie Sid RAHAL
ZINE Imade
Hay Charak Sidi Khalil Chatell
Tél / Fax 05 22 96 91 37
INPE 062053833

~~18.750~~
~~135.750~~

2) ALGANTIL 200mg (cp)

S.V

2cp 3x/j per diit 3j.

3) ~~1600~~
Arneca 9ct/H x

3cc /h ..

YOUSSEF LARAKI
DOCTEUR CHIRURGIEN DENTAIRE
PARODONTOLOGISTE
Signature

PPV: 116DH00
PER: 09-26
LOT: M 3262

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70
EXP 10/2025
LOT 20004 1