

# 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 : 9834 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FOUADH MOURAD

A 86898

Date de naissance :

17/10/50

Adresse :

LOT 71- LOTissement LA MOUINE CASA

Tél. : 06 71 83 45 15

Total des frais engagés : # 10.220

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade :

Fouad H. Mourad

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prost.



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

Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## **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**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
r. DAMI KHATIB Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale tel : 05 22 58 10 16	13.01 24	Radiologie	100,00

#### 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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
<i>Bridg e elem</i>	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 G 35533411   11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
<i>Bridg e elem</i>	<i>[Création, remont, adjonction]</i> Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
<i>Bridg e elem</i>	<i>[32-14-15-16-17]</i>			DATE DU DEVIS
<i>Bridg e elem</i>	<i>(element)</i>			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Factor N<sup>2</sup> = 0.6184

Nom et Prénom du médecin dentiste : Docteur TAHIRI HASSANI BADR

Nº de INPE : 094001716

Nº de ICE :001766966000010

Nº de IF : 40112310

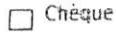
Bénéficiaire : Fouad Mousa

Date : 12/07/24

الاسنن المعالجة Dents Traitées	رمز المعاينات Valeur Clé	تاريخ المعاينات Date des actes	معدل المعاينات Lettre Clé + Cotation NGAP	قيمة معاين Valeur Clé	المبلغ المتفق Montant Facturé	توقيع وتعليق طبيب الاسنان Signature et cachet du médecin dentaire
Dento logie Egy		12/02/84				
Element			D 900		10.000,-	
13- 14. 15. 16. 17						
						Dr TAHIR MASSANT B Chirurgien Dentiste Tel. 0322 20 00 00 Deroula
						Loto 2000

Montant Global : £ 10.000,- £

#### Mode De paiement:



Signature et cachet

Adresse : LOT EL WAHDA (1) N° 40 1<sup>er</sup> ETAGE DEROUA

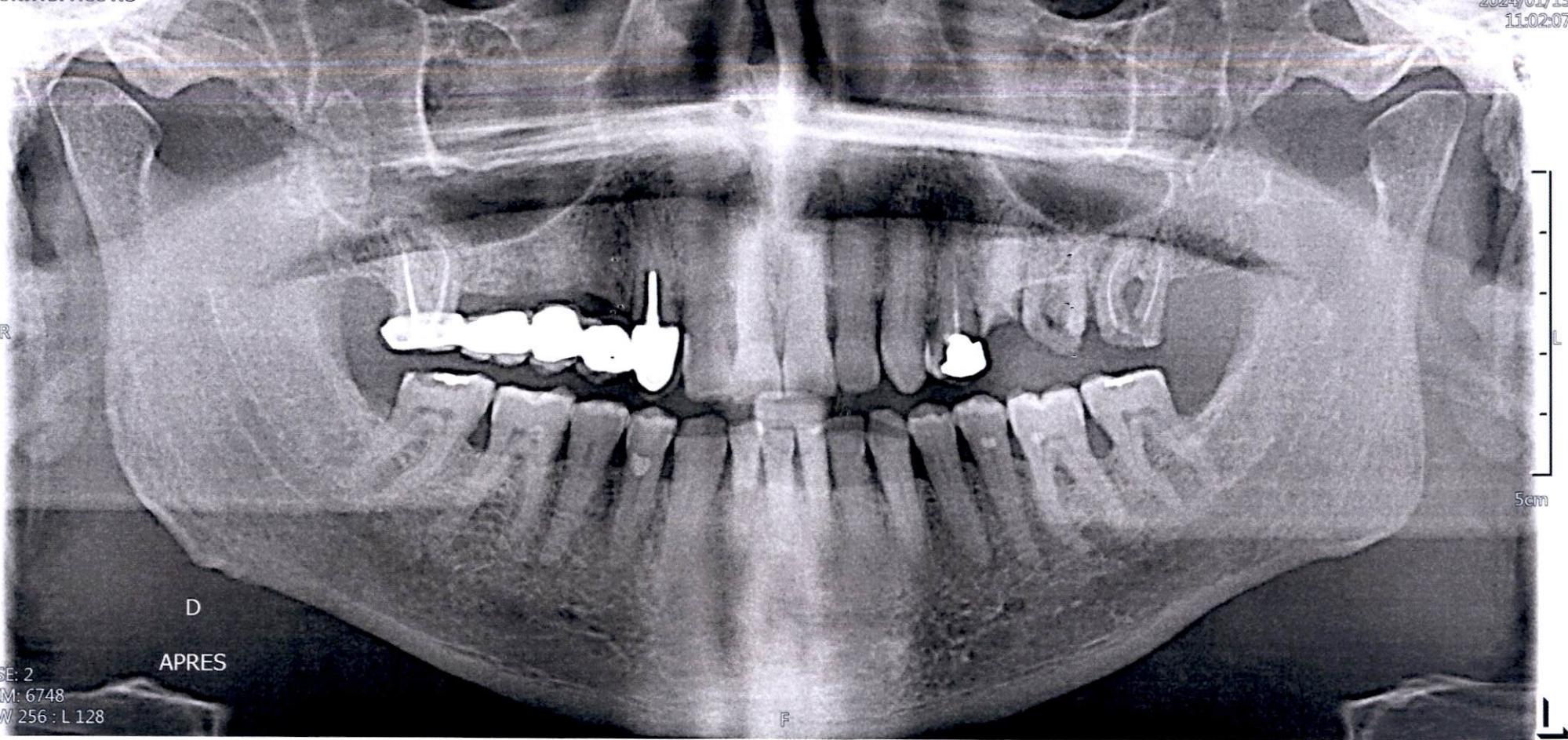
Téléphone : 05 22 53 22 32

Fax : 05 22 53 22 32

A circular blue ink stamp containing a signature in cursive Arabic script. The signature reads "Dr. TAIIRI HASSAN". Below the name, smaller text in Arabic provides professional details: "Chirurgie De la Main", "L'Assurance Maladie", and "Dakar - 1er étage". To the right of the stamp, there is a handwritten phone number: "0322552232".

83656@DICOMRM  
MOURAD FOUADH 0 / 73Y  
ORTHOPHOS XG

H



Radiologie EL MOUSTAKBAL  
ExamDump  
2024/01/13  
11:02:07

RADIOLOGIE EL MOUSTAKBAL

Dr. DAMI Khalid

 Radiologie  
EL moustakbal

الفحص بالأشعة المستقبل

الدكتور دامى خالد



**Dr. DAMI Khalid**  
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد  
إختصاصي في الفحص بالأشعة

13/01/2024

Casablanca, le : .....

PATIENT : FOUADH MOURAD  
MEDECIN TRAITANT : Dr TAHIRI HASSANI BADR  
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

#### Compte Rendu d'Examen

**Panoramique dentaire APRES pose du bridge 5**

**éléments 13/14/15/16/17**

**Bridge et couronnes en place**

Sinus maxillaires libres

ATM en place d'aspect normal

Merci de votre confiance.

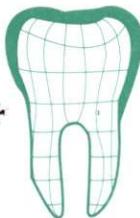
*Dr. DAMI Khalid  
Spécialiste en Radiologie  
Imagerie Médicale  
Tél. : 05 22 58 10 16*

**SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE  
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE  
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS**

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca  
فيلا 76، تجزئة المستقبل، قرب كازا نيرشور، شارع القدس، سيدى معروف - الدار البيضاء  
Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com

# Cabinet Dentaire

Docteur Badr TAHIRI HASSAN  
Doctorat en Medecine Dentaire  
de la F.M.D. Casablanca  
Ex-Medecin Interne au C.H.U. Ibn Rochd



# عيادة طب الأسنان

الدكتور طاهري حسني بدر

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد

Le : 12/02/2024

M.R : Fouad Moursi

R& P.M. Rami

Dr. DAAHI Khaïd  
Spécialiste en Radiologie  
Imagerie Médicale  
Tél : 05 22 58 10 16

Dr TAHIRI HASSAN Badr  
Chirurgien Dentiste  
Lotissement EL WAHDA I N° 40 1<sup>er</sup> étage  
Deroua Télefax : 0522.53.22.32

تجزئة الوحدة I رقم 40 الطابق الأول دروة  
Lotissement EL WAHDA I N° 40 1<sup>er</sup> étage Deroua  
Tél : 05 22 53 22 32 - Email : dr.tahiribadr@gmail.com

**Dr. DAMI Khalid**

SPÉIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد

إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 13/01/2024

## FACTURE N° 25272/2024

**NOM & PRENOM : FOUADH MOURAD**

<b>EXAMEN</b>	<b>MONTANT</b>
<b>RX PANORAMIQUE</b>	deux cents (200 DH)
<b>TOTAL</b>	200 DH

A réception de la présente facture à la somme de deux cents (200 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid  
 Spécialiste en Radiologie  
 Imagerie Médicale  
 Tél. : 05 22 58 10 16

## INFORMATIONS

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452  
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052