

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

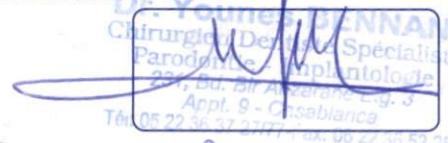
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>AD825</u>	Société : <u>RAT</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>LAGSINI Lineb</u>		
Date de naissance : <u>14/06/1988</u>		
Adresse : <u>63 Jupana Rue Antaigne Appr. 14, 6^e étage JAL FLEURI</u>		
Tél. : <u>06 18 24 5807</u>	Total des frais engagés : <u>807,40</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/24

Nom et prénom du malade : LAGSINI Lineb Age: 35

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : soins

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

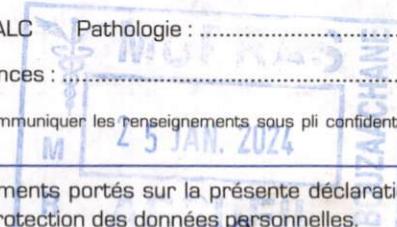
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 24/01/24

Signature de l'adhérent(e) : Lineb



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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE ANDRAZINNE</i>	<i>24/11/2024</i>	<i>307,140</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

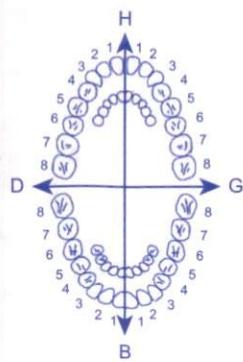
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

DR. YOUNES BENNANI

DOCTORAT D'ETAT EN MÉDECINE DENTAIRE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN IMPLANTOLOGIE ORALE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN ESTHÉTIQUE DU SOURIRE

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG - FRANCE



DENTAL BEAUTY CARE

الدكتور يونس بناني

دكتوراه دولة في طب الأسنان

شهادة جامعية في زرع الأسنان

شهادة جامعية في تحصيل الإبتسامة

جامعة ستراسبورغ بفرنسا

CASABLANCA, LE ٨/١١/٢٠٢٤ الدار البيضاء، في

Dr. Younes BENNANI

Chirurgien Dentiste Spécialiste

Parodontie - Implantologie

231, Bd. Bir Anzarane Fig. 3

Appt. 9 - Casablanca

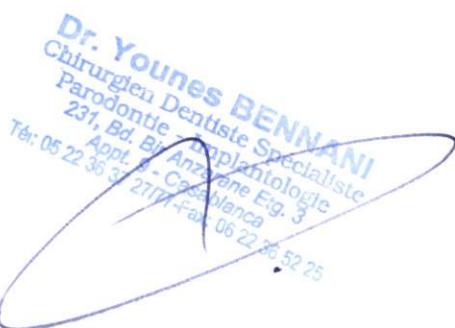
Tél: 05 22 36 37 27/77 - Fax: 06 22 56 52 25

Je Saisigne atteste que Mme

Legsini Zineb s'est présenté au
cabinet avec une limitation de l'ouverture
buccale due à la suite opératoire
de l'extraction de la 38.

Longuement le patient présentait un
édème très important et une douleur
intense due à une alvéolite et
la radioscopique était nécessaire
que ce ne peut pas prendre de

Gradeo n°tro (à cause de la L.O.B.)
a montré la persistance des
racines de la 38. Voir radio.



DR. YOUNES BENNANI

DOUTORAT D'ETAT EN MEDECINE DENTAIRE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN IMPLANTOLOGIE ORALE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN ESTHETIQUE DU SOURIRE

UNIVERSITE DE STRASBOURG - FRANCE



DENTAL BEAUTY CARE

الدكتور يونس بناني

دكتوراه دولية في طب الأسنان

شهادة جامعية في زرع الأسنان

شهادة جامعية في تجميل الابتسامة

جامعيه ستراسبورغ بفرنسا

CASABLANCA, LE

24/11/2024

الدار البيضاء، في

Dr. Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Specialiste
Parodontie - Implantologie
231, Bd Bir Anzarane Etg. 3
Appt. 9 - Casablanca
Tél: 05 22 36 37 27 / 05 22 36 52 25

PHARMACIE MARHABA

Av. des Martyrs
Boulevard Achour
Tél: 05 22 31 12 46 - 05 22 31 43 69

102.00

Biodoges

2 cfa x 3/3 = 6 cfa

30.00

Oedess 200 mg

1 cfa/jour pendant 7j

120.00

Héparine

1500U x 21/3 = 6300 cfa

-

Sorgam

200 mg

1 cfa x 3/3 = 3 cfa

55,40

1 cfa x 3/3 = 3 cfa

T = 307,40

Dr. Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Specialiste
Parodontie - Implantologie
231, Bd Bir Anzarane Etg. 3
Appt. 9 - Casablanca
Tél : 05 22 36 37 27 / 05 22 36 52 25

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 30.00DH

SURGAM 200MG
CP SEC 820
LOT 23E010
PER.07.2026
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857

BIRODOGYL
CP PEL 815
LOT :23E006
PER.03.2026
P.P.V : 102DH00
6 118000 013280



DENTAL BEAUTY CARE

Casablanca le 24/01/2024

FACTURE

La réhabilitation dentaire de Mme LAGSIMI ZINEB nécessite :

- consultation: 250.00dhs
- Radio panoramique : 250.00dhs

TOTAL:500 .00dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE CINQ
CENT DHS

Dr. Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontal et Implantologie
231 Boulevard Bir Anzarane - Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 36 37 27 - 05 22 36 52 25

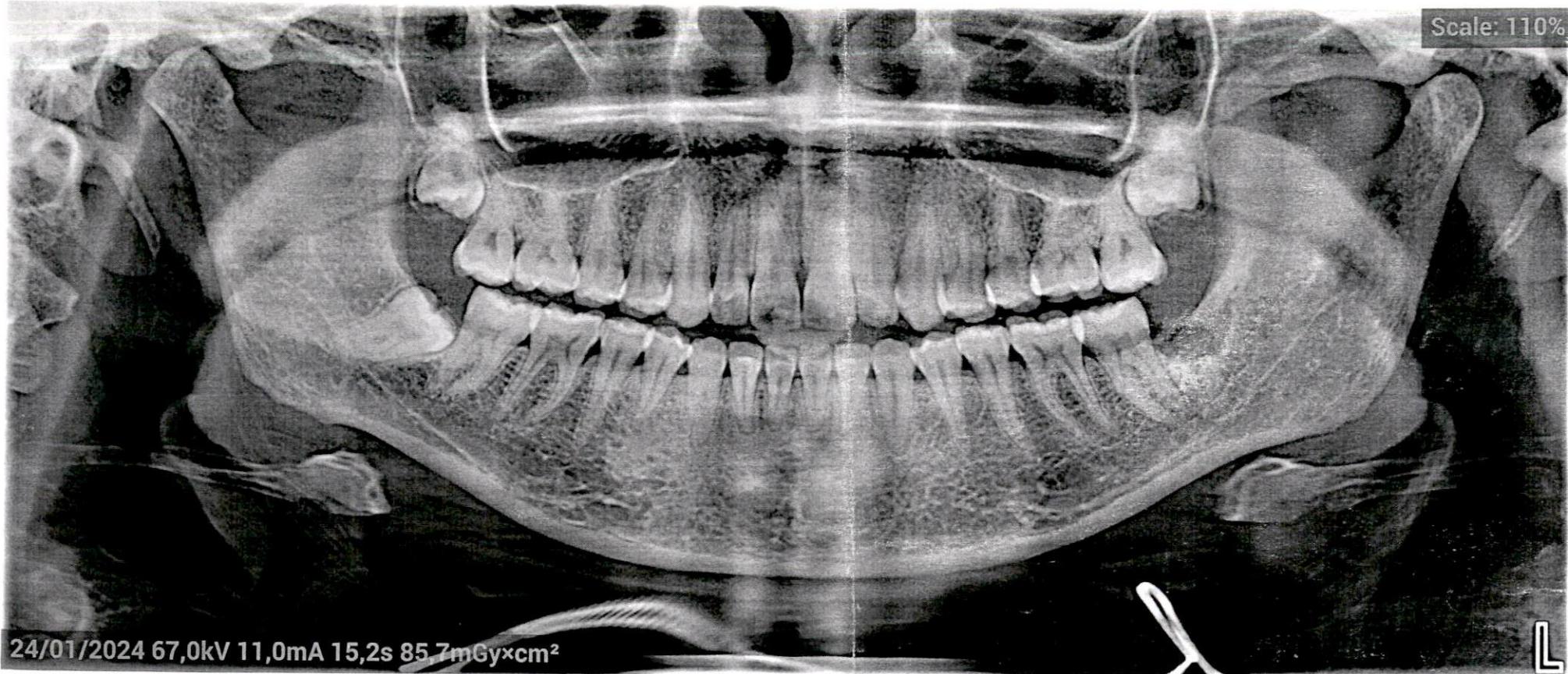
DENTAL BEAUTY CARE

231 , BOULEVARD BIR ANZARANE , 3^e ETAGE -
CASABLANCA
TEL : +212 522.36.37.27/77 - FAX : +212 522.36.52.25



LAGSIMI ZINEB

Date Naissance : 14/06/1988



Dr. YOUSSEF BENNANI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontie - Implantologie
231, Bd. Bir Anzarane Casablanca
Appt. 9 - Casablanca
Tél: 05 22 36 37 27/77 - Fax: 05 22 36 52 25