

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	9907	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Abdentazak
Nom & Prénom : LAAROUSSI Abdennazak			
Date de naissance : 23/09/69			
Adresse : N°6 Rue El Haay Ousra Ain chohra Casa			
Tél. :	0661 09 54 67	Total des frais engagés :	766,30 Dhs

**Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019**

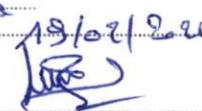
Cachet du médecin :	<b>Docteur S. ETTAKI</b> <b>CHIRURGIEN DENTISTE</b> 3, Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4 2ème Etage - Casablanca Tél : 05 22 27 55 55		
Date de consultation :	08/02/24	Nom et prénom du malade : LAAROUSSI Abdennazak	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Abcès dentaire		
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

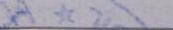
Le : 19/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

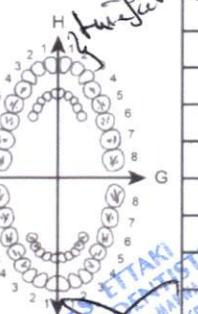
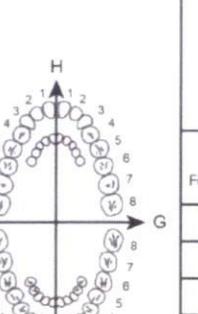
19/02/2024  




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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/2/2024	366,30

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b>   <i>Docteur S. ITAKI CHIRURGIEN DENTISTE 3, Avenue 2 Mai 1945, Immeuble N° 1 Zone Espace - Casablanca Tel : 05.22.21.55.55</i>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <b>INPE : 094015781</b>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>S</i>																
				MONTANTS DES SOINS <i>200 M</i>																
				DEBUT D'EXECUTION <i>08/02/24</i>																
				FIN D'EXECUTION <i>08/02/24</i>																
	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>   <i>Docteur S. ITAKI CHIRURGIEN DENTISTE 3, Avenue 2 Mai 1945, Immeuble N° 1 Zone Espace - Casablanca Tel : 05.22.21.55.55</i>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000 00000000			D	00000000	00000000	35533411 11433553			B			MONTANTS DES SOINS
		H	25533412	21433552																
		00000000 00000000																		
		D	00000000	00000000																
35533411 11433553																				
B																				
<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

Docteur S.ETTAKI  
 CHIRURGIEN DENTISTE  
 Diplômée de l'université  
 de Paris  
 Spécialiste en Prothèse  
 fixe, amovible et pathologie  
 de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي  
 طبيبة جراحة للأسنان  
 خريجة جامعة باريس  
 اختصاصية في التعويض الثابت  
 المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : ٥٨٥٢١٢٩

M1 LAAROUssi Mokhtar

222,00

① Augmetri 3g



ub.

② Flaggyl 250

1 sachet 30j pd 7g



14,00 x 2 = 28

③ Doliprane 500

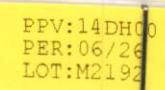
69,80

1cp 2fij en cas de douleur

④ E8AC 40mg

366,30

1 gellule 1j pd 1 mois



03 Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4, 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
 Tél : 05.22.27.55.55 - INPE : 094015781 - ICE : 001712135000033

69,80

Docteur S.ETTAKI  
CHIRURGIEN DENTISTE  
Diplômée de l'université  
de Paris  
Spécialiste en Prothèse  
fixe, amovible et pathologie  
de la muqueuse buccale

الدكتورة س. التاقي  
طبيبة جراحة للأسنان  
خريجة جامعة باريس  
اختصاصية في التعويض الثابت  
المتحرك وأمراض الفم

Casablanca, le : 08/02/24

M<sup>me</sup> Laâroussi Abdellatif

Radio panoramique dentaire.



Professeur Amina GHARBI  
Radiologie 2 Mars - Souha  
INPE : 091.836.128

03 Avenue 2 Mars, Immeuble MARWA N°4, 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca  
Tél : 05.22.27.55.55 - INPE : 094015781 - ICE : 001712135000033

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie



# الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO

Casablanca, le 08/02/2024

Facture N° 01298/2024

Nom patient : **LAAROUSSI ABDERRAZAK**  
Examen(s) réalisé(s) :  
**RADIO PANORAMIQUE:**

Montant : **DEUX CENTS (200 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DIRHAMS**

Professeur Amina GHARBI  
Radiologie 2 Mars - Souna  
INPE: 091536178

# RADIOLOGIE

2 MARS - SOUNA S.A.R.L

Dr. Wadia ZAMIATI

Professeur en Radiologie

- IRM 1,5 T
- SCANNER MULTIBARETTES
- ECHOGRAPHIE
- ECHO-DOPPLER
- ECHOGRAPHIE FŒTALE 3D, 4D
- MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- SÉNOLOGIE INTERVENTIONNELLE
- PANORAMIQUE
- TELERADIO NUMÉRISÉE
- CONE-BEAM
- RADIOLOGIE NUMÉRISÉE
- RACHIS ENTIER - GONOMÉTRIE
- OSTÉODENSITOMÉTRIE
- RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.  
(SCANNER, ÉCHOGRAPHIE)
- RADIO-PHOTO



الفحص بالأشعة

2 مارس - السنة

Dr. Amina GHARBI

Professeur en Radiologie

Casablanca , le 08/02/2024  
MR. LAAROUSSI ABDERAZAK

## RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE (COE BEAM)

- *Image radioclaire autour des racines de 47.*
- *Granulome péri-apical en regard des racines de 36.*
- *Carie de 37.*
- *48 incluse, ses racines se projettent sur le trajet du nerf alvéolaire inférieur.*
- *Présence d'un aspect de deux couronnes au niveau de la 28.*
- *Manque des dents 26, 44, 45 et 46.*
- *Matériel de traitement dentaire.*
- *Parodontopathie.*
- *Absence d'anomalie osseuse.*
- *Les deux ATM sont d'aspect normal.*
- *Aération normale des sinus maxillaires.*

Avec mes amicales salutations.

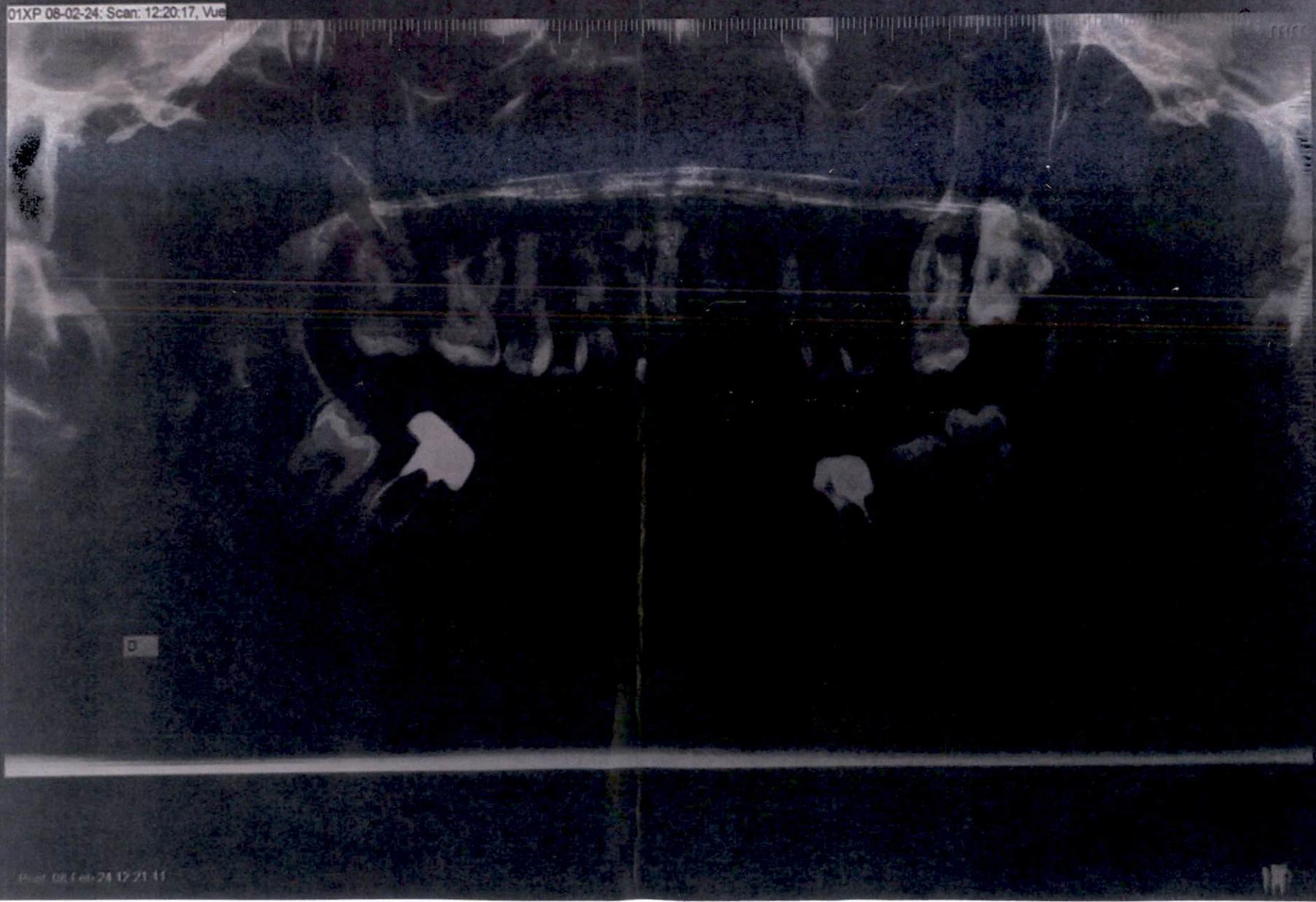
Pr GHARBI A.

Professeur Amina GHARBI  
Radiologue 2 Mars - Souna  
Tél. : +212 522 800 111

LAAROUSSI, ABDERRAZAK \*23-09-69

RADIOLOGIE 2 MARS SOUNA  
CASABLANCA

01XP 08-02-24; Scan: 12:20.17, Vue:



Print Date: 24/12/21 11: