

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0044487

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11 142

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ECHTIOUJ Raja

Date de naissance : 24.12.1974

Adresse : Rue 6 N°59 Ap. 13 Tagala Residence ALHONDA

Tél. : 0664 072972

Total des frais engagés : 568,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur Nozha Mernissi

Médecine Générale

58, Rue El Mortad - Palmier  
Casablanca

Tél : 0522 25 13 44/0522 98 33 56

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : MOUSTA GH FI R RANJA WITRE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme

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 : 19 FEV. 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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.

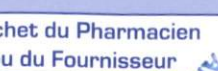
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

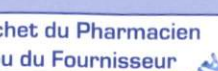
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

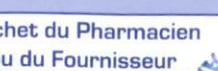


[illegible][illegible][illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES                 |      |                       |
|---|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|   |      |                       |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |         |                       |
|---|---------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date    | Montant de la Facture |
|  | 19/2/24 | 36830                 |
|   |         |                       |
|   |         |                       |
|   |         |                       |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |         |                       |
|---|---------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date    | Montant de la Facture |
|  | 19/2/24 | 36830                 |
|   |         |                       |
|   |         |                       |
|   |         |                       |

| EXECUTION DES ORDONNANCES   |         |                       |
|---|---------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date    | Montant de la Facture |
|  | 19/2/24 | 36830                 |
|   |         |                       |
|   |         |                       |
|   |         |                       |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

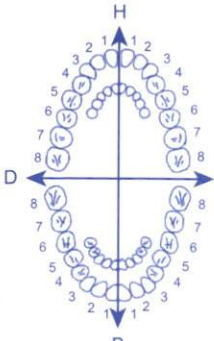
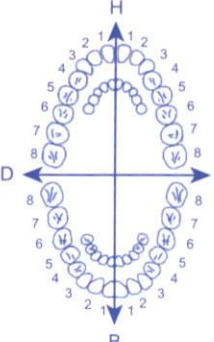
[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |
|---|---|---------------------|-------------|---|
|    |   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>      |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>       |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>         |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                     |             |   |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>                     25533412    21433552<br/>                     00000000    00000000<br/> <hr style="width: 100%;"/> <b>D</b>    00000000    00000000    <b>G</b><br/>                     35533411    11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>      |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             | DATE DU<br>DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>           |
|   |   |                     |             | DATE DE<br>L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>     |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |
|   |   |                     |             |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

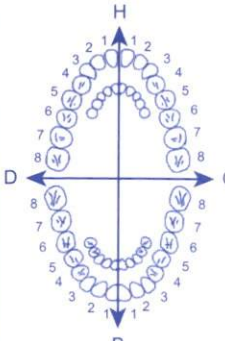
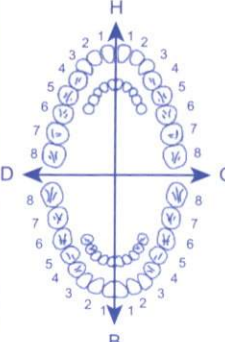
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient |  |
|---|---|---------------------|-------------|--|
|    |   |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT<br/>D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN<br/>D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                     |             |  |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412    21433552<br/>           00000000    00000000<br/> <hr style="width: 100%;"/>           00000000    00000000<br/>           35533411    11433553<br/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>                      <b>G</b> </div> </div> |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU<br/>DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE<br/>L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

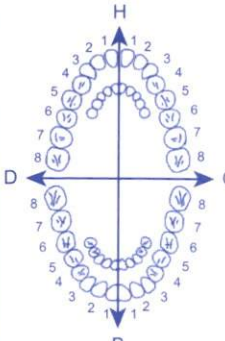
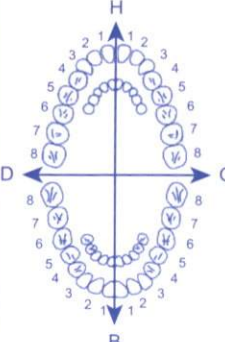
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |   |
|---|--|---------------------|-------------|---|---|
|    |  |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>      |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>       |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>         |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             |   |   |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> |   |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>                     25533412    21433552<br/>                     00000000    00000000<br/> <hr style="width: 100%;"/>                     00000000    00000000<br/>                     35533411    11433553<br/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>                      <b>G</b> </div> </div> |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>  |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             |   | DATE DU<br>DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>       |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             |   |   |
|   |  |                     |             |   | DATE DE<br>L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/> |
|   |  |                     |             |   |   |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

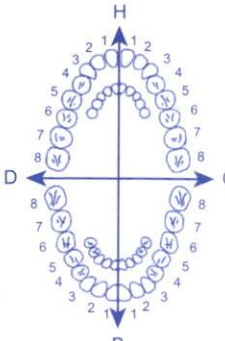
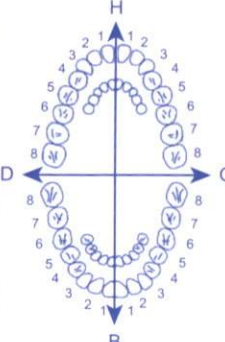
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient |  |
|---|---|---------------------|-------------|--|
|    |   |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT<br/>D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN<br/>D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                     |             |  |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b><br/>           25533412    21433552<br/>           00000000    00000000<br/> <hr style="width: 100%;"/>           00000000    00000000<br/>           35533411    11433553<br/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>                      <b>G</b> </div> </div> |                     |             | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT<br/>DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS<br/>DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU<br/>DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE<br/>L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> |
|   | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |
|   |   |                     |             |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient                             |   |
|-----------------|-------------------|---------------------|---|---|
|                 |                   |                     |   | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/>      |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/> |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |
|                 |                   |                     |   |   |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |  |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|---|--|
|                 |                   |                     |             | CCEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input type="text"/> |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input type="text"/> |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   | DEBUT<br>D'EXECUTION <input type="text"/>  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input type="text"/>         |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |
|                 |                   |                     |             |   |  |

[illegible][illegible][illegible][illegible]

| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |  |          |          |          |          |          |          |          |  |
|--|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
|  | <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 2px;">25533412</td><td style="padding: 2px;">21433552</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">00000000</td><td style="padding: 2px;">00000000</td></tr> </table> <p>D                      G</p> <hr style="width: 100%;"/> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 2px;">00000000</td><td style="padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">35533411</td><td style="padding: 2px;">11433553</td></tr> </table> <p>B</p> | 25533412                                 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412   | 21433552   |  |          |          |          |          |          |          |          |  |
| 00000000   | 00000000   |  |          |          |          |          |          |          |          |  |
| 00000000   | 00000000   |  |          |          |          |          |          |          |          |  |
| 35533411   | 11433553   |  |          |          |          |          |          |          |          |  |
|  | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |          |          |          |          |          |          |          |  |
|  |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/>       |          |          |          |          |          |          |          |  |
|  |  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |          |          |          |          |          |          |          |  |


| <b>O.D.F</b><br><b>PROTHESES DENTAIRES</b>   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b>  |  |
|--|---|--|
|  | <b>H</b><br>25533412    21433552<br>00000000    00000000<br><hr style="margin: 5px auto; width: 150px;"/> <b>D</b> <b>G</b><br>00000000    00000000<br>35533411    11433553<br><hr style="margin: 5px auto; width: 150px;"/> <b>B</b> | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  |   | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|  |   | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|  |   | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|  |   |  |
|  |   |  |

[illegible]

| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|--|--|---|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|--|--|--|--|---|--|---|
|                        | <p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table> | 25533412  | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |  |  |  |  | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> |
|  | 25533412   | 21433552  |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  | 00000000   | 00000000  |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  | D  | G   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  | 00000000   | 00000000  |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  | 35533411   | 11433553  |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
| B  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
| <p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>   |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  |   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  | DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>       |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |
|  |  | DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> |          |          |          |   |   |          |          |          |          |  |  |  |  |   |  |   |

| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES  |          | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                        | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |          |          |          |          |          |          |  |  |
|--|----------|--|------------------------|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|
|  |          | H<br><table border="1"><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr></table><br>D                  G<br><table border="1"><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><br>B | 25533412               | 21433552                   | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |  |  |
|  | 25533412 | 21433552   |                        |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  | 00000000 | 00000000   |                        |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  | 00000000 | 00000000   |                        |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  | 35533411 | 11433553   |                        |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  |          | (Création, remont, adjonction)   |                        | MONTANTS<br>DES SOINS      |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  |          | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |                        |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  |          |  | DATE DU<br>DEVIS       |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  |          |  |                        |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |
|  |          |  | DATE DE<br>L'EXECUTION |                            |          |          |          |          |          |          |  |  |

[illegible]

| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |  |                      |                      |                      |  |
|---|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|
|   | <p><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412<br/>00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552<br/>00000000</td> </tr> </table> <p><b>D                      G</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000<br/>35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000<br/>11433553</td> </tr> </table> <p><b>B</b></p> | 25533412<br>00000000                     | 21433552<br>00000000 | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412<br>00000000  | 21433552<br>00000000   |  |                      |                      |                      |  |
| 00000000<br>35533411  | 00000000<br>11433553   |  |                      |                      |                      |  |
|  | <b>(Création, remont, adjonction)</b>  | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  |                      |                      |                      |  |
|   | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession   |  |                      |                      |                      |  |
|   |  |  |                      |                      |                      |  |
|   |  |  |                      |                      |                      |  |
|   |  |  |                      |                      |                      |  |
|   |  |  |                      |                      |                      |  |
|   |  |  |                      |                      |                      |  |
|   |  | DATE DU DEVIS <input type="text"/>       |                      |                      |                      |  |
|   |  | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |                      |                      |                      |  |

[illegible][illegible]

|  |   |
|--|---|
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |
|--|---|

Dr Nezha Mernissi

Médecine Générale

DU. Echographie Générale Paris V

58, Rue El Mortada - Casablanca  
Tél. : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 55

Patente : 34771846  
ICE : 001717920000008

الدركتورة نزهة المرنيسي

الطب العام

دبلوم في الإيكوغرافيا العامة

58، زنقة المرتضى - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 33 55 / 05 22 25 13 44

Messagerie : 06 36 07 66 62

Casablanca, le : 11.9 FEV. 2024

Peupr BANYA WIRE ROUSTAGH FIE

170,2 - Ofek eu 200

14 x 2 | u d e 8,

40,2 - Eff. pus 20

30,1 - Eff. pus 5,

10,10 - Nazan Nazan 20

30,2 - Eff. pus 2 | u d e 1m 20

78,20 - Eff. pus 3 | a f u

14,1 - Eff. pus 1m 20

368,30

Docteur Nezha Mernissi  
Médecine Générale  
58, Rue El Mortada - Palmier  
Casablanca  
Tél : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 56

# Ofiken<sup>®</sup>

Céfixime

## 200 mg

16 Comprimés pelliculés  
Voie orale



LOT 232815

EXP 09 25

PPV 170.00 DH

☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



Sothema

PPV 78DH23  
PER 08/25  
LOT M2690-2



برشتي<sup>®</sup>

### EFFIPRED<sup>®</sup> 20 mg

PPV 40DH00  
EXP 08/2026  
LOT 35002 13

**NASONEX 50 µg/dose**

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 50, 10 DH

Distribué par MSD Maroc