

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

- 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.

M23- 020822

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02048

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALID BOUCH

EL MOSTAFA

Date de naissance : 26/11/1956

197159

Adresse : Lutin Muelle

Tél. : 06 63 44 92 78

Total des frais engagés : 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE DENTAIRE

Dr ABBASSI Med Kamal

76, Bd Abdelmoumen Res Koutoubia

Appt 54 - Casablanca

Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94

Web: www.drababbassi.com

Date de consultation : 20/01/2015

Nom et prénom du malade : Khalid Bouch el Mostafa - Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : MTA

Le : 27/02/2015

Signature de l'adhérent(e) :



8

1

VOLT

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
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 PROFESSOR DR. RACHID BENHAMED Chirurgien Radiologue Al Miaraj Centre Anglo Marocain et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41 Tél : 0522 86 59 88 / 83	21.02.24	24.2 Ra. cone beam	800,00

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'ODDE.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

CENTRE DENTAIRE
MIS EN GACHET DUT PHARMACIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Dr ABBASSI Med Kamal
76, Bd Abdelmoumen Res. Koutoubia
Appt 54 - Casablanca
Tel: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
Web: www.drabbassikamal.ma

Centre dentaire Abbassi Med Kamal

Dr. Med Kamal ABBASSI Chirurgien Dentiste
Spécialiste En Orthodontie Adulte et Enfant
Soins Prodigués au Centre

- Soins et Esthétique Dentaire
- Orthodontie Invisalign
- Blanchiment

- Prothèse
- Parodontie
- Implantologie

Casablanca, le

21.02.24

Khandaouch el Mostapha -

Demande une

Blon

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Mtaaj Centre angle Bd. Anoual
et bd Abdelloumen, 3ème étage N°41
Tél : 0522 99 99 00 / 03



76, Bd Abdelloumen - Résidence la Koutoubia - App. 54 - Casablanca 05 22 99 33 94 - 05 22 99 48 07

06 63 44 92 78



Centre Dentaire Abbassi Med Kamal



Centredentaire.abbassimedkamal

contactdabbassi.k@gmail.com



www.drabbassikamal.ma



Dr Abbassi Med Kamal

El Mostaza

K H R B O N E H

26/11/1956

0676786605

Centre dentaire Abbassi Med Kamal

Dr. Med Kamal ABBASSI Chirurgien Dentiste
Spécialiste En Orthodontie Adulte et Enfant
Soins Prodigués au Centre

- Soins et Esthétique Dentaire
- Orthodontie Invisalign
- Blanchiment

- Prothésie
- Parodontie
- Implantologie

Casablanca, le 20/02/2024

KHARBOUCH EL MOSTAFA

FACTURE DE SOINS DENTAIRES

Facture N°000146/2024

CONSULTATION : Gratuit

Patente: 3477120
INP: 094012507
ICE: 00176593C000046
IF: 42500038

CENTRE DENTAIRE
Dr ABBASSI Med Kamal
76, Bd Abdelmoumen Res Koutoubia
Appt 54 - Casablanca
Tél: 06 63 44 92 78 / 05 22 99 33 94
Web: www.drabbassikamal.ma

76, Bd Abdelmoumen - Résidence la Koutoubia - App. 54 - Casablanca 05 22 99 33 94 - 05 22 99 48 07

06 63 44 92 78 Centre Dentaire Abbassi Med Kamal
contactdabbassi.k@gmail.com www.drabbassikamal.ma Dr Abbassi Med Kamal

Dr BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
301 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual
3ème étage n°41
20000 casablanca Maroc

Tél: 05 22 86 53 86

ICE: 001668421000015
INP: 094027547
IF: 144498

Jaite
Professeur Radiologie Dentaire

Professeur BAITE Mohamed
Centre De Radiologie Dentaire

Note d'honoraire N°: 788-F-2024

Date : 27/02/2024

KHRBOUCH EL MOSTAFA

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Date	Dent(s)	Montant
CONE BEAM	Z42	Z 1	27/02/2024	Toutes	800,00 DH
					TOTAL 800,00 DH

Mode règlement :

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Huit cent MAD

Signature du praticien

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
A. Miar, Centre Angle Bd Anoual
et Bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tél: 0522 86 59 86 / 83

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien-dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo- faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47 / ICE: 001668421000015 /N° PATENTE: 36362364/ IF: 144498/ N° CNSS: 4157378

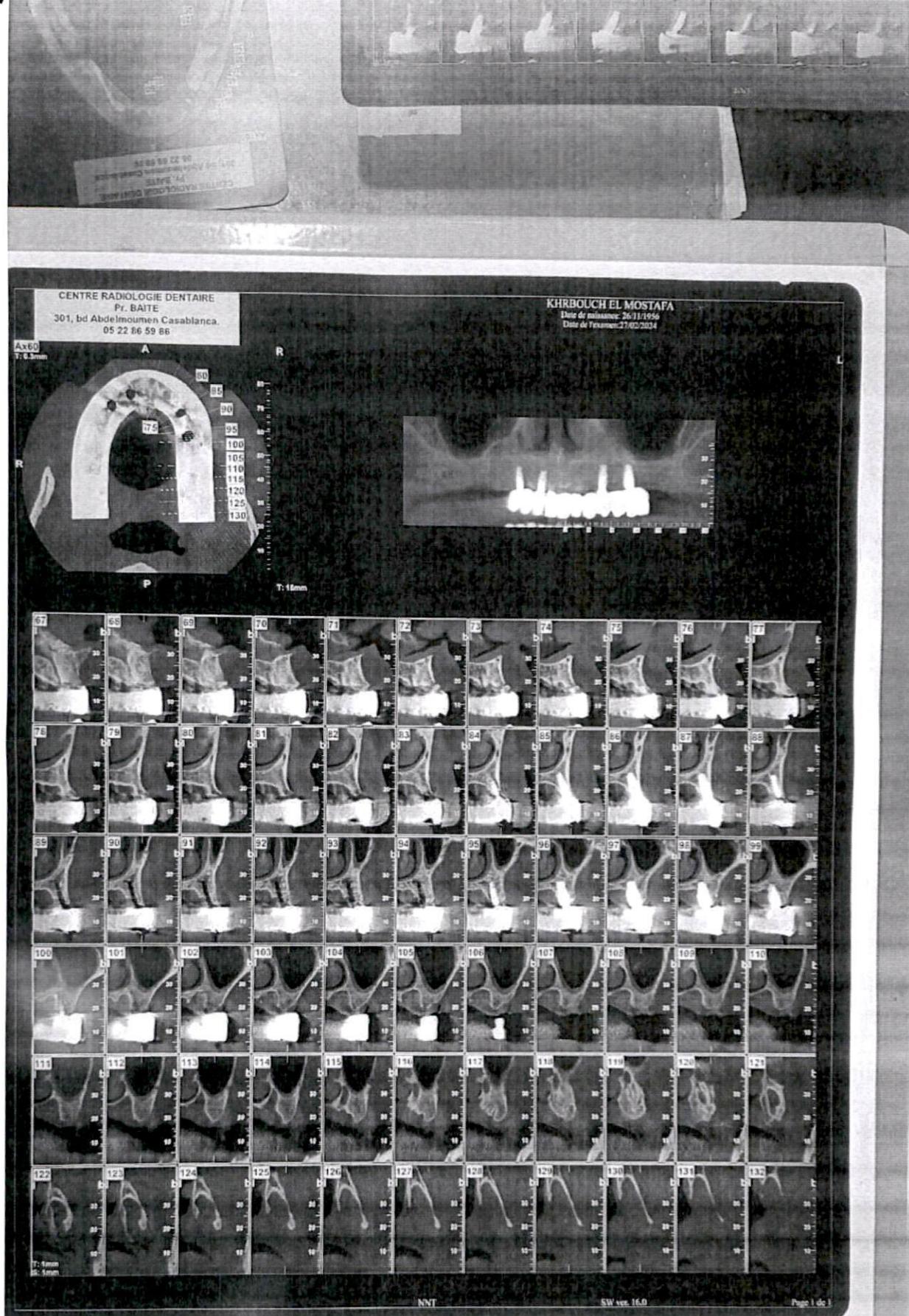
Date 27/02/2024

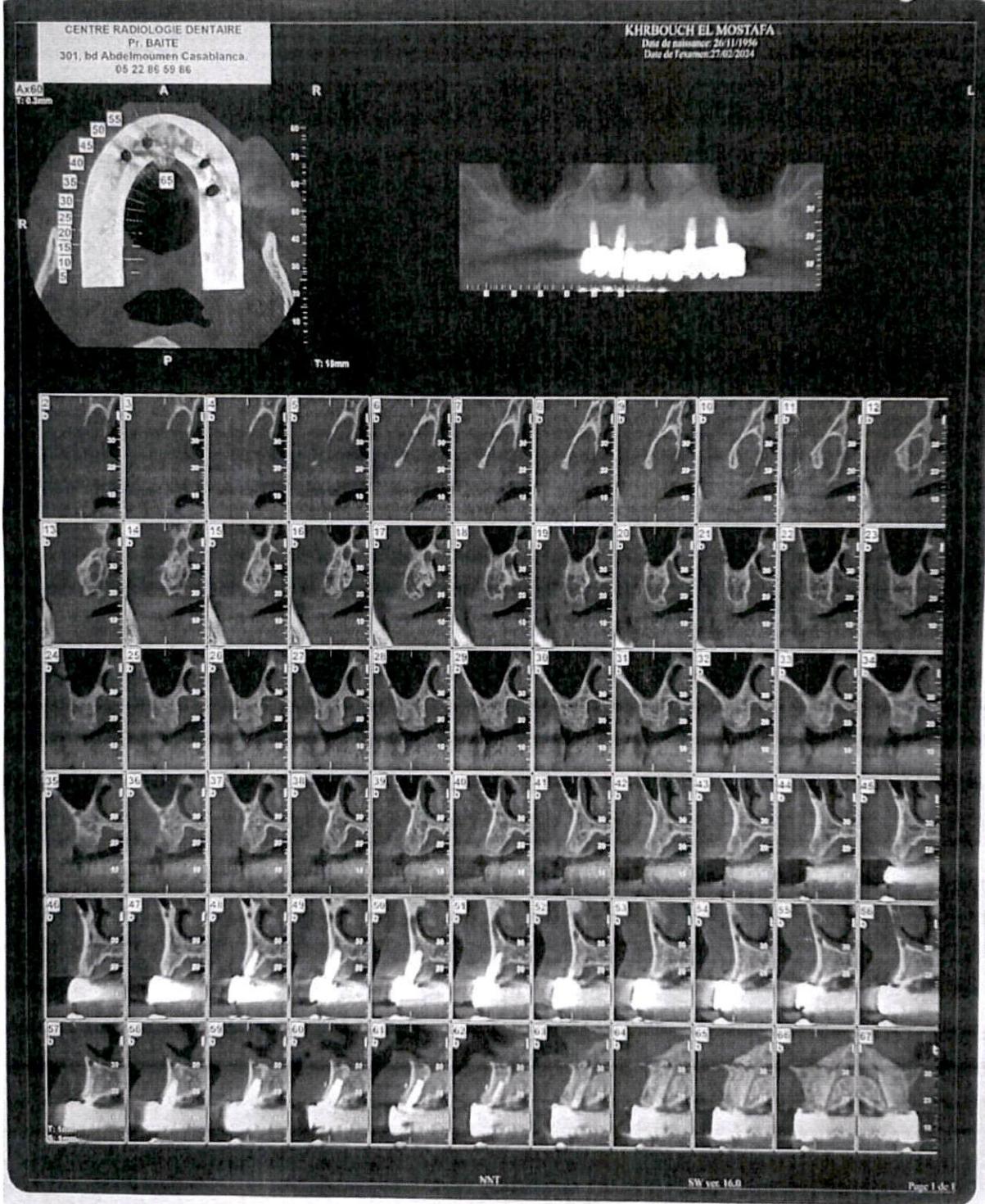
COMPTE RENDU CONE BEAM

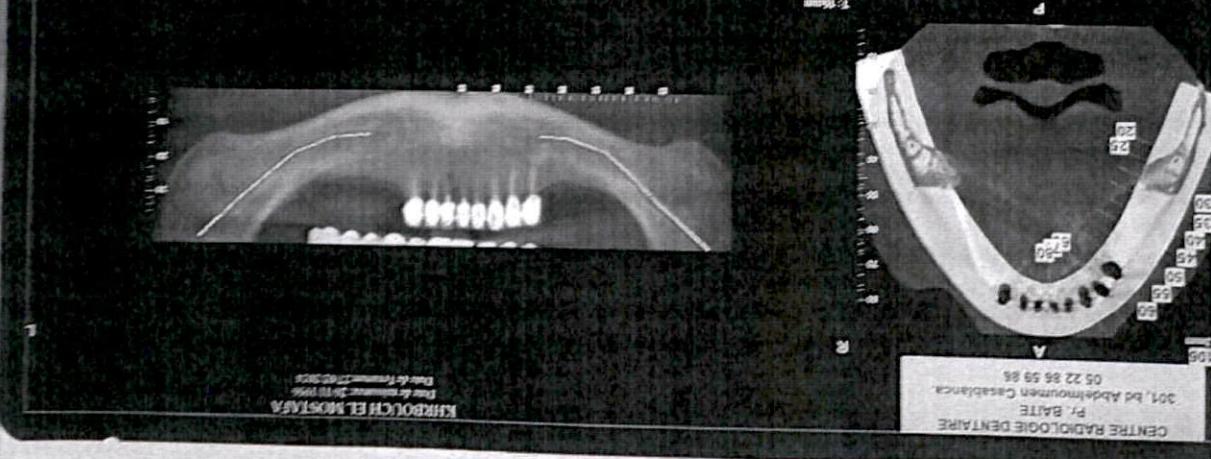
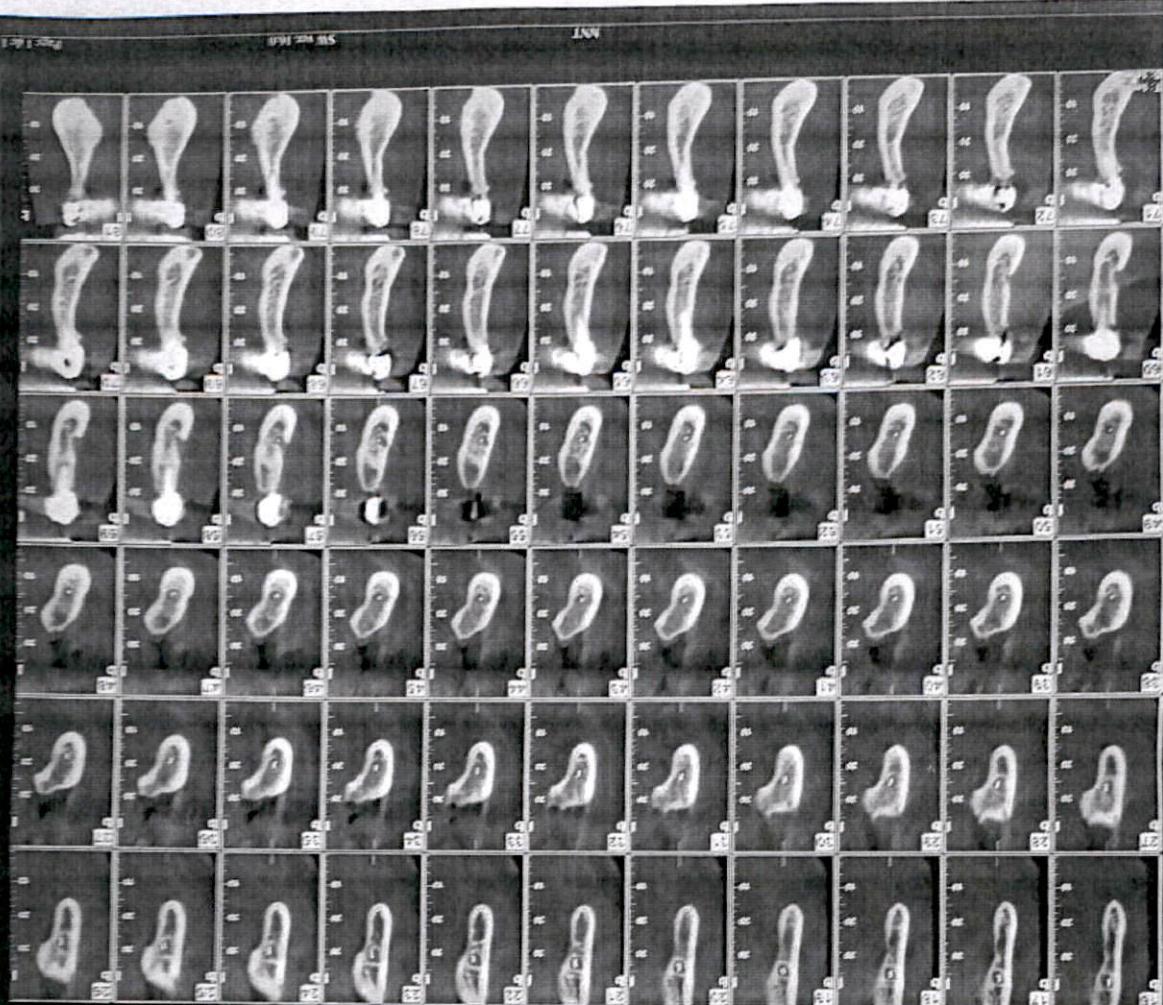
KHARBOUCH EL MOSTAFA

- Absence de pathologie du sinus maxillaire droit et gauche.
- Lésion péri apicale en regard de l'apex de la racine de 31
- Absence de pathologie des bases osseuses.


PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Centre. angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen, 3 ème étage N°41
Tél 0522 86 59 86 / 83







KIRDOUCHE MOSTAFA

Dentiste

CENTRE BATOUDOUDE DENTAIRE
Pr. BATE
05 22 85 59 85
001, bd Abdellatif Chedli
Casablanca

CENTRE RADILOGIE DENTAIRE
Pr. BAITE
301, bd Abdelmoumen Casablanca.
05 22 86 59 86

KHRBOUCH EL MOSTAFA
Date de naissance: 26/11/1956
Date de l'examen: 27/02/2024

