

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-825936

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09736 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELHAROUCHI SOUAD

Date de naissance : 13-10-1969

Adresse :

Tél. : 0662284942 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
150, Bd Oum Errabia El Oulfa
20000 Casablanca - Tél : 05 22 93 48 38

Date de consultation : 25/10/2023

Nom et prénom du malade :

EL Harouchi Souad Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Soins et prothèses dentaires

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-825936

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

09736

Nom de l'adhérent(e) :

ELHAROUCHI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

27/11/2023

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

RELEVÉ 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

Date

26/02/24

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
2 5	Ext	Dno
3 6	Ext	Dno
3 7	Ext	Dno

INP : 094749395

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D30

MONTANTS DES SOINS

750,00

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D640

MONTANTS DES SOINS

12800,00

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Demande d'accord:
Fm: 45, 47 D4 et D6
ccm: 45, 46, 47
D180X3

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DR. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Eloufa
Casa : Tel 05 22 94 48 38

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hicham AFFAR
CHIRURGIEN DENTISTE



الدكتور هشام عفار
طبيب جراح للأسنان

Diplôme de la faculté de médecine
dentaire de Casablanca

Diplôme en Orthodontie de l'Université de
Bourgogne (France)

Diplôme en Implantologie de l'Université
Paul Sabatier (Toulouse)

خرج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز
بفرنسا

Note d'honoraires

Mme EL HAROUCHI SOUAD

Casablanca, le 26/02/2024

Dents	Date	Acte	Code	Coef.	Montant
25	19/02/2024	Ext. simple	D713	D10	250,00
37	23/02/2024	Ext. simple	D713	D10	250,00
36	26/02/2024	Ext. simple	D713	D10	250,00
<div>Dr. Hicham AFFAR Chirurgien Dentiste Orthodontiste 156, Bd Oum Errabii El Oulfa Casa : Tel 05 22 93 48 38</div>					

Montant global : **750,00 MAD**

SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

Docteur Hicham AFFAR
CHIRURGIEN DENTISTE



ORDONNANCE

الدكتور هشام عفار
مليبيب، جراح للأسنان

Diplôme de la faculté de médecine
dentaire de Casablanca
Diplôme en Orthodontie de l'Université de
Bourgogne (France)
Diplôme en Implantologie de l'Université
Paul Sabatier (Toulouse)

خريج كلية طب الأسنان بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم تقويم الأسنان من جامعة بوركين
بفرنسا
حاصل على دبلوم زراعة الأسنان من جامعة تولوز

Casablanca, le 26/02/2024

Mme EL HAROUCHE SOUAD

99,00

92,50

14,60

14,00

220,10

1) ACLAV 1 / 125 G / MG

1SACHET 3X/JOUR 2 boîtes

2) DOLIPRANE 1 G

1CP 3X/JOUR 2 boîtes

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte.: 35873067
IF : 40436642

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabii El Oulfa
Casa : Tel 05 22 93 48 38

Annuel et
Remplace.

CASABLANCA, Le 10 janvier 2024

DR. AFFAR HICHAM
156 BD OUM RABII
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 09736_1969-10-13_SOUAD
N/REF : 20240100026320
Adhérent : EL HAROUCHI SOUAD

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SOUAD EL HAROUCHI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **13225.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 10-01-2024 au 10-04-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à SOUAD EL HAROUCHI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge.
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- **Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.**

* Pour information, la part adhérent : **1322.50 MAD**



ACC D25 + D630
S/R au après

Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Orthodontie de l'Université
de Bourgogne (France)

Diplômé en Implantologie de l'Université
Paul Sabatier (Toulouse)

156, Bd. Oum Errabii 1^{er} Etage - El Oulfa

Tél : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20220

الدكتور هشام عقار

طبيب جراح للأسنان

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان

من جامعة بورغون بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان

من جامعة تولوز

156. شارع أم الربيع الألفه - الطابق الأول

الهاتف : 05.22.93.48.38 - الدار البيضاء



Casablanca, le 07/07/2014 في الدار البيضاء.

AMM s'en le Directeur de la MIPRAS

AMM s'en je vous en joins que concernant
la prise en charge de M^{re} EL HADJOUCHI

SOUAD je vous prie de bien vouloir
l'arrêter car seule les extractions ont

été faites et qui seront facturées
à la patiente séparément

cordialement

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabii El Oulfa
Casablanca Tél 05 22 93 48 38

Docteur Hicham AFFAR

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômé en Orthodontie de l'Université
de Bourgogne (France)

Diplômé en Implantologie de l'Université
Paul Sabatier (Toulouse)

156, Bd. Oum Errabii 1^{er} Etage - El Oulfa
Tél : 05 22 93 48 38 - Casablanca 20220



الدكتور هشام عفار

طبيب جراح للأسنان

حاصل على دبلوم تقويم الأسنان

من جامعة بورغون بفرنسا

حاصل على دبلوم زراعة الأسنان

من جامعة تولوز

156. شارع أم الربيع الألفه - الطابق الأول

الهاتف : 05.22.93.48.38 - الدار البيضاء

Casablanca, le 07/02/2012 في الدار البيضاء.

AMM s'en le Directeur de la MIPRAS
AMM s'en je vous en joins que conservant
la prise en charge de M^{lle} EL HADJOUCHI
SOUAD je vous prie de bien vouloir
l'arrêter car seule les extraits ont
été faits et qui seront facturés
à la patiente séparément

cordialement

Dr. Hicham AFFAR
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
156, Bd Oum Errabii El Oulfa
Tél 05 22 93 48 38

دوليبيران

بارا صيطامول

1000 ملغ

8 أقراص فوارة

الأوجاع و الحمى

Composition :
Paracétamol 1000 mg
Excipients qsp pour 1 comprimé effervescent.
Mode et voie d'administration : Voie orale.
Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau.
Boire immédiatement après.
Indications : Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.
Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.
Posologie : 1/2 à 1 comprimé par prise à renouveler si nécessaire, jusqu'à trois comprimés par jour. Respecter un minimum de 4 heures entre 2 prises.

Attention : Ne pas prendre 2 comprimés à la fois
et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour



الكبار
ابتداءاً من
15 سنة



Adulte
à partir de
15 ans



Dolipran

PARACETAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellelles, mais prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour soulager les douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs musculaires, douleurs articulaires. Il peut également être prescrit dans le traitement de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte. Lire attentivement la rubrique "Posologie". Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe une autre présentation. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS IMPORTANTES À RETENIR ?

PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :
Contre-indications :
Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ en cas d'allergie connue au paracétamol, maladie du foie ou de la rate.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre est persistante ou de survenue de tout autre symptôme, consultez votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou de la rate, consultez votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. Ne les associez pas, car ils contiennent du paracétamol. Ne les associez pas, car ils contiennent du paracétamol.

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, est compatible avec la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane
Paracétamol
1000 mg
10 Comprimés sécables
Adultes

Doliprane
Paracétamol
1000 mg

10 Comprimés sécables



Adulte

DOULEURS & FIEVRE

14100
PPV 14DH00
PER 06/26
LOT M1998

ACLAV[®]

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

*Poudre pour
suspension buvable
en sachet*

1g/125 mg

Rapport amoxicilline-acide
clavulanique : 8/1

Voie orale

Boîte de **12** sachets

PHARMA **5**

LOT : 7319
PER : 09/25
PPV : 99DH00



ACLAV[®]

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

*Poudre pour
suspension buvable
en sachet*

1g/125 mg

Rapport amoxicilline-acide
clavulanique : 8/1

Voie orale

Boîte de **12** sachets

PHARMA 5

LOT : 7319
PER : 09/25
PPV : 99DH00

