

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.

N° W21-716284

ANGO 83

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	02142	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Aït BELLA LAHCEN		
Date de naissance :		
1955		
Adresse :		
LOT. 44 J FATEH RUE 9 N° 8		
EL OULFA CASA		
Tél. :	0668239056	Total des frais engagés :
		Dhs

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p> <p>Dr. Mohamed JANTY</p> <p>27 JUIN 2022</p> <p>CHIRURGIEN DENTISTE</p> <p>Tél: 05 28 21 09 89</p>	<p>Date de consultation :</p> <p>Aït Bella LAHCEN</p>	<p>Age:</p> <p>Enfant</p>
<p>Lien de parenté :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>prothèse dentaires</p>		
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>		

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 :

RODRIGUE

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/06/2022

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

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
	15/07/2012	R1 long S ASSE AUGL PROTHOSA	41.00,-
	21		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 04M1613939.								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]								
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]								
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]								
				FIN D'EXECUTION [Empty box]								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX $DI80 + D89$ $DA90 + DI9X$								
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p> <p>INTy + ccm sur plans + Stellite inférieure remplace les dents (36 + 41 + 31)</p> <p>Dr. Mohamed JANTY</p> <p>27 JUN 2022</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS $\neq 4000,00 Dh$
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				DATE DU DEVIS 15/06/2022								
				DATE DE L'EXECUTION 27/06/2022								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU CHIRURGIEN DENTISTE ATTESTANT L'EXECUTION								
CHIRURGIEN DENTISTE Tél: 05 28 21 09 89				CHIRURGIEN DENTISTE Tél: 05 28 21 09 89								

Dr. Mohamed JANTY

Chirurgien Dentiste

Soin - Prothèse - Chirurgie
Orthodontie



الدكتور محمد جانطي

طبيب جراح للأسنان

**علاج الأسنان - تقويم - جراحة
تمريض**

Agadir , le ... 27/06/2022

Note d'honorai're

Nom et prénom

A:T Bella LAHCEN

Actes réalisés

- CCM + INly 15
- Stellite inférieure remplacent les dents (36+41+31)

₴ 4000,00 Dh
₴ Quatre - Mille Dirhams

Dr. Mohamed JANTY

~~27 JUNE 2022~~

CHIRURGIEN DENTISTE
Tél: 05 28 21 09 89

RADIO AVANT
(dent 15)



Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 15, 0

D.
CHIAUNGI DENTAL
N° 31, 1er Etage Rue Alai Al Fassi
Hay Salam - AGADIR
Tel: 05 28 31 03 89

Dr. Mohamed JANTY
CHIRURGIEN DENTISTE
N° 31, 1er Etage Rue Alal Al Fassi
Hay Salm - AGADIR
Tel: 05 28 21 09 09



Dr. Mohamed JANTY

Chirurgien Dentiste

Soin - Prothèse - Chirurgie
Orthodontie



الدكتور محمد جانطي

طبيب جراح للأسنان

علاج الأسنان - تقويم - جراحة
تقويم

تعويض

Agadir , le 15/06/2022

AiT Bella

LAHCEN

* Supréaliser

RADIO panoramique

Dr. Mohamed JANTY
CHIRURGIEN DENTISTE
N° 31, 1er Etage Rue Alai Al Fassi
Hay Salam - AGADIR
Tél: 05 28 21 09 89

Centre de Radiologie El Oult:
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 33 14 42 Fax: 05 22 93 45

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 15/07/2022

PATIENT : AIT BELLA LAHCEN
 MEDECIN TRAITANT : DR. JANTY MOHAMED
 EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. PANORAMIQUE DENTAIRE AVEC
 PROTHESE .

- Dentition incomplète.
- Appareil dentaire en place.
- Caries dentaires marginales.
- Parodontopathie modérée.
- Légère procidence du fond des sinus maxillaires.
- Les racines de 38/48 se projettent sur les canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Confraternellement

DR. LASRI FATIHA

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa
 Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2
 Casablanca - 10220
 Tel 05 22 93 04 93 Fax 05 22 93 56 37

Docteur LASRI Fatiha
 Médecin Radiologue

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

Dr Bouchaïb EL MDARI

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 15/07/2022

PATIENT

: AIT BELLA LAHCEN

MEDECIN TRAITANT

: DR. JANTY MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. PANORAMIQUE DENTAIRE SANS PROTHESE .

- Dentition incomplète.
- Caries dentaires marginales.
- Parodontopathie modérée.
- Légère procidence du fond des sinus maxillaires.
- Les racines de 38/48 se projettent sur les canaux mandibulaires.
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

Confraternellement

DR. LASRI FATIHA

I.S





ACCORD DENTAIRE

1 message

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>
À : lahcen@aitbella.com <lahcen@aitbella.com>

lun. 20 juin 2022 à 09:39

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord dentaire est accordé veuillez trouver ci-joint :

N° Dossier:	119083
N° Dossier externe:	ACC-02142-15/06/2022
Type de dossier:	DENTAIRE
Bénéficiaire:	AIT BELLA LAHCEN
Situation:	En attente
Sous-situation:	---
Date de début:	15-06-2022
Date de fin:	15-06-2022
Date de saisie:	15-06-2022
Événement:	

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
20-06-2022	ACC D380 IC+CCM 15 ET STEL INF 3 DENTS 36 31 41 S/R RX APRES DR MED JANTY

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 15/07/2022

FACTURE N°06948/2022

NOM & PRENOM: AIT BELLA LAHCEN

EXAMEN	MONTANT
RX. PANORAMIQUE DENTAIRE AVEC PROTHESE. RX. PANORAMIQUE DENTAIRE SANS PROTHESE.	400 DH
TOTAL	400 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :QUATRE CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Oum Rabii - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tel. 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 - Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 - IF: 4049398 - ICE: 001581917000057

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca

Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563 Capital: 100 000, 00

Dhs - RC: SCP - TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057

VisionPA20

AIT BELLA LAHOU - 5/07/2022 09h11m26



SANS PROTHESE



AVEC PROTHESE