

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

- 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.

M23-001858

Maladie

Dentaire

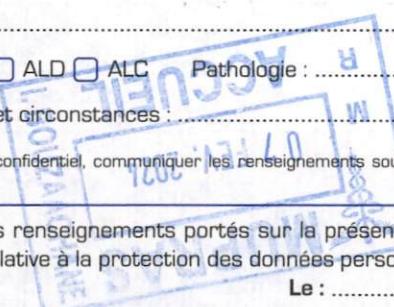
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8350 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KHIZZO LAHCEN
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :


BELEVE 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
Dr. DAMI Khallid Spécialiste en Radiologie Imagerie Médicale Tél. : 05 22 58 10 16	22.07.24	Réf. 12345	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Daoussi Redouane

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Implantologie
Orthodontie - Prothèses
Blanchiment - Pédodontie



الدكتور رضوان دروسي

طبيب جراح للأسنان

إنتهاصي تقوم وزراعة الأسنان
تعريف، تبييض الأسنان، علاج أسنان الأطفال

Ordonnance

Casa Le : 29.12.23

M khuzou (AH/CE)

Padis Panomique

C du CII

~~Dr. DANNI Bhalid
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. : 05 22 58 10 16~~

Dr. R. DAOUSSI
Chirurgien Dentiste
Angle Aviateur Vitalis et Ouday
Résidence Mostaqar I Appt. 8
2ème Etage - Tel : 022 60.24.82
La Villette

Angle Rue des Oudayas et Aviateur Vitaliss, Rés. Al Mostaqar I,
2ème Etage, Appt. 8, La villette - Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 60 24 82 / E-mail : jumeaudaoussi@gmail.com

Dr. DAMI Khalid
 SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد
 إختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 22/01/2024

FACTURE N° 25461/2024

NOM & PRENOM : KHIZOU LAHCEN

EXAMEN	MONTANT
RX PANORAMIQUE	deux cents (200 DH)
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents (200 DH) DHTTC

Dr. DAMI Khalid
 Spécialiste en Radiologie
 Imagerie Médicale
 Tél. : 05 22 58 10 16

INFORMATIONS

LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052

Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد
إختصاصي في الفحص بالأشعة

22/01/2024

Casablanca, le :

PATIENT : KHIZOU LAHCEN
 MEDECIN TRAITANT : Dr DAOUSSI REDOUANE
 EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

Compte Rendu d'Examen

Panoramique dentaire APRES prothèses maxillaires

Bridges et couronnes en place

Sinus maxillaires libres

ATM en place d'aspect normal

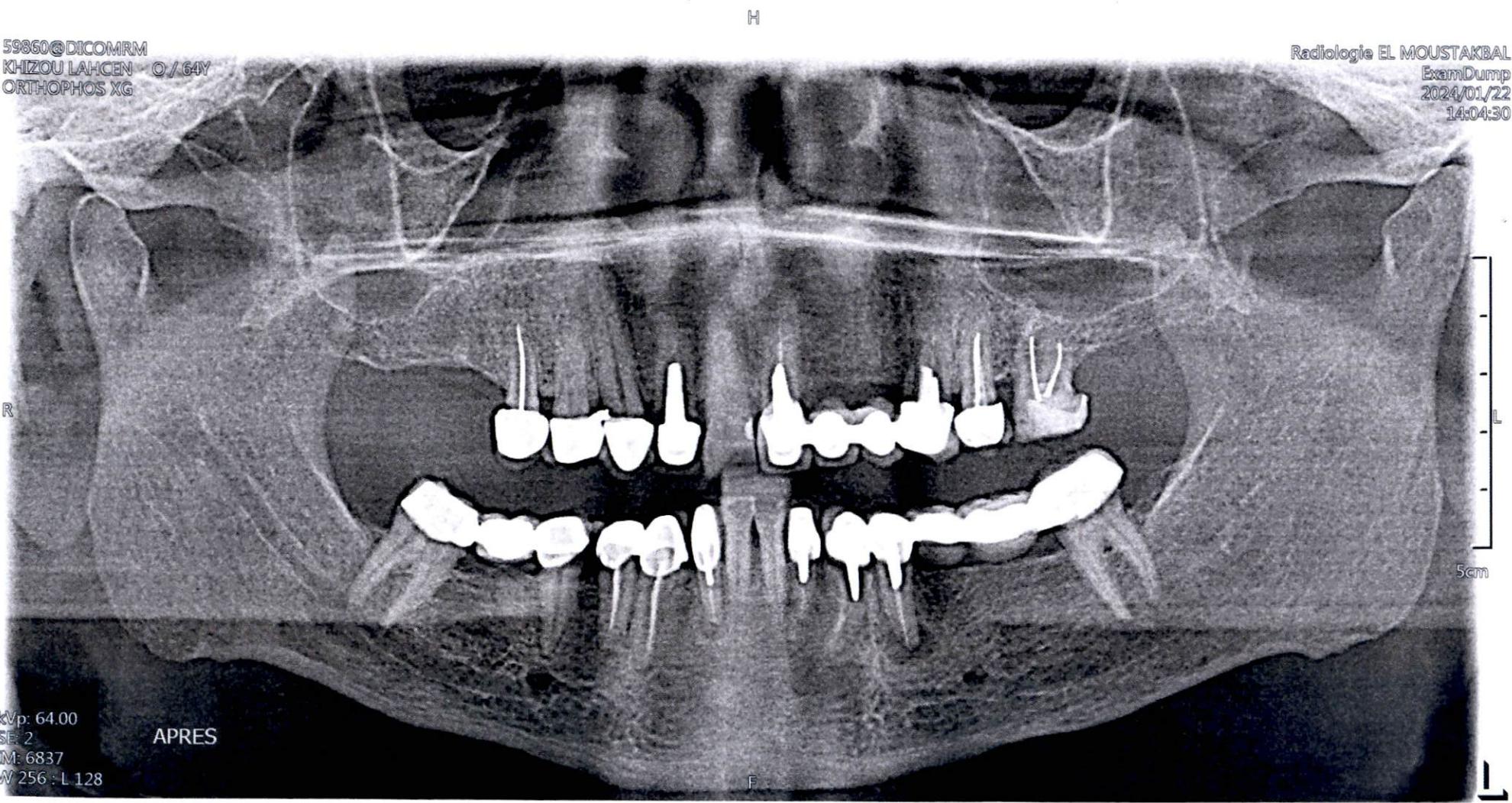
Merci de votre confiance.

*Dr. DAMI Khalid
 Spécialiste en Radiologie
 Imagerie Médicale
 Tél. : 05 22 58 10 16*

**SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE
 ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE
 TÉLÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS**

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca
 فيلا 76، تجزئة المستقبل، قرب كازانيرشور، شارع القدس، سيدى معروف - الدار البيضاء
 Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com

59860@DICOMRM
KHIZOU LAHCEN - 0 / 64Y
ORTHOPHOS XG



Radiologie EL MOUSTAKBAL
ExamDump
2024/01/22
14:04:30

RADIOLOGIE EL MOUSTAKBAL
Dr. DAMI Khalid

 Radiologie
EL moustakbal

الفحص بالأشعة المستقبل
الدكتور دامى خالد