

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, parodontologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-542553

ND: 323 24

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7288 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HAD MOUJ
 Date de naissance : 03/06/1967
 Adresse : Résidence Lilas Park n° 26
 Booskour
 Tél. : 0522328248 Total des frais engagés : 4220,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/06/2022
 Nom et prénom du malade : EL HAD MOUJ Age : 55
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dentaire
 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 : Casa Le : 16/06/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
18/06/12	G.Rick dent de symph.	18/68	400,-	INP : [] [] [] [] [] Docteur Ahmed GANNOUNE Spécialité Maxillo-faciale Dentiste Mansour

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-06-20	229,90

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أحمد كتون
أخصائي أمراض الفم وجراحة الوجه والفكين
الجراحة التجميلية و الترميمية للوجه



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie

Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Date : 18/06/20

BL HAD Inu

58/40 ① Officiel 2 my
3v 1A - 1A - 1A - 1A

84/- ② Narichu 1 2h
15-25. 15-25. 15-25. 15-25.

14/- ③ Delphin 1 1 v
15-25. 15-25. 15-25. 15-25.

64.50 ④ 2m 3h
15-25. 15-25. 15-25. 15-25.

Bd. Ghandi - Résidence Mansour. Imm. 7 Apt. 2 RDC (En face Lydec Ghandi) - Casablanca
Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025

Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr

En Cas d'Urgence : 06 62 807 029

1-220 90

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Imm. 7 Apt. 2 - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 941 946



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Note d'honoraire

Casa le 22/04/2020

Identité Patient	ELHAID INESS
Date d'intervention	22/04/2020
Diagnostic	Extraction dentaire.
Intervention	Extraction des dents de sagesse incluses 18-48.
Cotation NGAP	K 60
Valeur Clé	D720+D721.
Montant Facturé	4000 Dhs Quatre mille dirhams.
Mode de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque


Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Appt 2 - Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr

Bd. Ghandi - Résidence Mansour, Appt. 2 RDC (En face Lydec Ghandi) - Casablanca
Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025
Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr
En Cas d'Urgence : 06 62 807 029



Compte Rendu Opératoire

Nom : ELHAID

Prénom : INESS

Date Intervention : 16/06/2020

Chirurgien : Dr GANNOUNE

Type d'Intervention : EXTRACTION DENTAIRE.

Diagnostic : Extraction des Dents de Sagesse incluses 18 - 48.

CRO :

- Sous Anesthésie Locale assistée par monitoring, Décubitus dorsal.
- Aseptie à la Bétadine.
- Mise en place de champs opératoire stériles.
- Infiltration à la xylocaïne adrénalinée de la muqueuse gingivale.
- Incision sulculaire avec prolongement postérieur sur le trigone rétromolaire.
- Syndesmodectomie.
- Rugination sous périostée.
- Extraction des dents de sagesse incluses 18 - 48.
- Curetage alvéolaire.
- Hémostase soigneuse.
- Suture muqueuse au Vicryl 3/0.

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Imm 7, Apt 2 - Casablanca
Tél / Fax: 05 22 941 946

ماكسيكلاق[®]

اموكسيسيلين + حمض الكلاجيلانيك

1 غرام / 125 ملغ

لللكبار
عن طريق الفم



12



كيس
مسحوق قابل
للتحلل

Handwritten signature in blue ink.



Steripharma

PPV: 87DH00
PER: 09-21
LOT: 12116

Doliprane[®]

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00
PER: 03/23
LOT: J993

02



02

02

02

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 11/2022
LOT 98025 E



EFFIPRED®

(Prednisolone)

effervescentes à 5 mg
effervescentes à 20 mg

à 5 mg
de métrasulfobenzoate de sodium).....5 mg
.....1 comprimé effervescent
à 20 mg
de métrasulfobenzoate de sodium).....20 mg
.....1 comprimé effervescent

à usage systémique, utilisé principalement pour ses
allergique et immunodépressive.

respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques,
infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives,
connectivites et collagénoses.

ADMINISTRATION

est à la prescription du médecin.

est dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de
le matin.

- tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.



250 ml
Mouthwash
Bain de bouche
Mint flavour
Goût menthe
0% Alcohol
0% Alcool

INTENSIVE CARE
SOIN INTENSIF



Chlorhexidine DG
Fluoride
0.12%

Gums
Gencives

KIN
Gingival

KIN
Gingival

Encías
Gums (

LOT 19	02.22
SOKAPHARM	P.P.C
	64.50