

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Médecine 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Déclaration de Maladie
N- M21- 0006244

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1266 Société : RAN 60521

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BABAOU THAMI

Date de naissance : 08/04/1952

Adresse : 22 bis Rue Nouaffakeddine
EXACTANCIA

Tél. : 06.61.42.00.03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Lamine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 13/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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



Déclar

ation de Maladie

N° W19-561858

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1266

Société :

12 M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Babou THAMI

Date de naissance :

08/04/1952

Adresse :

22 DRS Rue Nouaffar El Oued
Casablanca

Tél. :

066 142 00 03

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

1 juillet

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

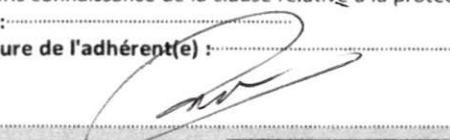
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 1/1/1

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-561858

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

**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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angie Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-561858

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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° W19-561858

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
19/06/2015	20/06/2015		200	INP 09/06/2015
				O.R.L. 09/06/2015
				Angie buée 20/06/2015
				atlantique 0522 88 20 60
				Casablanca 0522 88 20 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/06/2015	143,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/06/2015	216 Rx Panoramique	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000

B 35533411 11433553

G 00000000 00000000

H 25533412 21432582

D 00000000 00000000</

Docteur Abdellah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

Exploration et traitement de :

Surdité Vertige.Ronflement

Pathologie de la voix

Examen et chirurgie endoscopique
du nez et du Larynx

Chirurgie microscopique de l'oreille

Laser

Implantation cochléaire

الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض وجراحة الأذن.الأذن.الحنجرة.الوجه والعنق

تشخيص وعلاج الصم.الدوحة.المضير

اضطرابات المسمة

.القضم.والبراءة بالمنظار داخل الأنف والحلق

.الجراحة المبصرية للأذن

.أعنة اللوز

.دفع القوقعة



Casablanca le 10/10/2018

BABOU THAMI

PPV

LOT

PER 28,80

11 VITANEURS

28,80 x 14 x 3 = 15

21 Brems 20m

44 قبض 30x45 le mètre x 5 =

3/ DIFAC 50m

44,20 x 14 x 2 = 16

143,80

42,00

LOT : UT. AV : PPV(DH) :

6 116000 190349
PPI : 4420 DH
Boîte de 30 comprimés 50 mg

DIFAC

الدكتور عبد الله مهدي
O.R.L et chirurgie maxillo faciale
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO
Casablanca - 0522 86 20 60 / 51

زاوية شارع الناظور اوشارع اطلانتيد - حي بولو - الدار البيضاء
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma

Docteur Abdellah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

. Exploration et traitement de :

Surdité. Vertige. Ronflement

Pathologie de la voix

. Examen et chirurgie endoscopique
du nez et du Larynx

. Chirurgie microscopique de l'oreille

. Laser

. Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بنانسيي

أمراض وجراحة الأنف. الأذن. العين. الوجه والعنق

. تشخيص وعلاج الصم. الدوافع. الشدود

اضطرابات المعرفة

. الفحص والدرالة والمنظار داخل الأنف والملحق

. البراءة المجهزة للأذن

. أجهزة الليزر

. زرع القوقعة

Casablanca le

14/06/20

BABOU THAM.

II

R X

Panoramique

Denture

Dr Abdellah Mhadi
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale
Clinique Avicenne
Boulevard Nador et Atlantide
Casablanca - Maroc

الدكتور عبد الله مهدي
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale
Angle boulevard Nador
et Atlantide quartier POLO
Casablanca - Maroc

زاوية شارع الناظور وشارع أطلن提د - حي بولو - الدار البيضاء
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma

Docteur Abdellah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

. Exploration et traitement de :

Surdité. Vertige. Ronflement

Pathologie de la voix

. Examen et chirurgie endoscopique
du nez et du Larynx

. Chirurgie microscopique de l'oreille

. Laser

. Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بمنافسة

أمراض وبراهة الأنف. الأذن. العيادة. الويد والعنق

. تشخيص وعلاج الصم. الدوحة. الشد

اضطرابات الصوت

. النفس والعمارة بالمنظار حاذل الأنف والملحق

. العيادة المعمارية للأذن

. أشعة الليزر

. دفع الموجة

Rue Mr PATROU
Thau

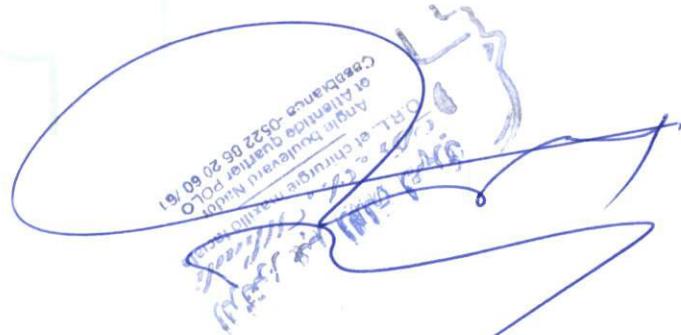
Q 2 JUIN 2020
Casablanca le

Prise de vue face

au O.P.T. sur visualisat

des ATM

Merci



زاوية شارع الناظور وشارع أطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء

Angle boulevard Nadir et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma

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

Casablanca le 22/06/2020

COMPTE RENDU PANORAMIQUE

BABOU THAMI

- CCM sur 12.
- Parodontopathie avancée généralisée.
- Edentation partielle maxillaire et mandibulaire.

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
AL Miaraj Centre 301 Angle Bd Anoual
et Bd Abdelmoumen 3ème étage n°41
Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com

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

Casablanca Le 22/06/2020

FACTURE RADIO

BABOU THAMI

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

Z16

Montant des honoraires

150DHS

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
AL Miaraj Centre, Angle Bd Anoual
et Bd Abdelmoumen 3ème Etage N°41
Tél: 05 22 86 59 86

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com