

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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
Preise 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° P19-0049778

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00854 Société : RAM 106016

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOURAO Nohammed

Date de naissance : 05/05/1950

Adresse : 101 rue de la Liberté Casablanca

Tél. : 0661885621 Total des frais engagés : 450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NADJAR MAANI
CHIRURGIEN DENTISTE
258, Bd. Mustapha MAANI
CASABLANCA - Tél. 05 22 20 20 20

Date de consultation : 19.01.2022

Nom et prénom du malade : TOURAO NOHAMMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation

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 : Casablanca

Le : 20.01.2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
	max + mand	comblement	D	CCEFFICIENT DES TRAVAUX 200,00 MONTANTS DES SOINS 200,00 DEBUT D'EXECUTION 19/11 FIN D'EXECUTION 19/11										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
(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

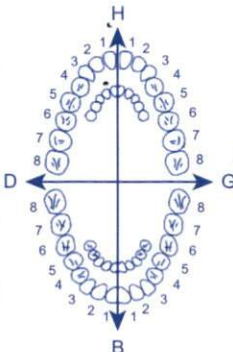
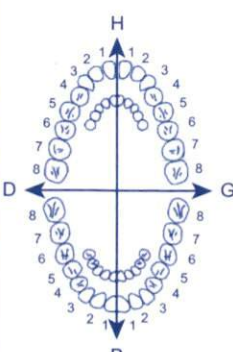
Dr. N. A. Amina
CHIRURGIE DENTISTE
258, Bd Mustapha, CASABLANCA - Tél: 0522 202 203

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
	max + mand	consolidation	D N	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="200,000"/>																
	<div style="text-align: center;"> Dr. NAJARA Amina CHIRURGIEN DENTISTE 258, Bd. Mohammed VI CASABLANCA - Tél. 0522 202 203 </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="200,000"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="19/1/22"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text" value="19/1/22"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NAJARA Amina
CHIRURGIEN DENTISTE
 258, Bd. Mohammed VI
 CASABLANCA - Tél. 0522 202 203

Dr. Amina NAJJARA

Chirurgienne Dentiste

Lauréat de la Faculté de médecine Dentaire - Casablanca

Soins Dentaires Esthétique - Prothèse

Chirurgie - Orale Orthodontie - Parodontie

د. أمينة نجارة

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب وجراحة الأسنان - الدار البيضاء

علاج الأسنان - جراحة - تعويض الأسنان

أمراض اللثة - تقويم الأسنان

Casablanca le 18/1/2022 في الدار البيضاء

TOURAG
NOHANNZO

1/RX DANDRA 987f

[Signature]

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
02 22 08 10

[Stamp: Dr. Amina NAJJARA, Chirurgienne Dentiste, 258, Mustapha Lamaani 1er Etage N° 3 - Casablanca, Tél. 05 22 202 203 / GSM: 06 66 89 67 96]

258, Mustapha Lamaani 1^{er} Etage N° 3 - Casablanca

258, شارع مصطفى المعاني، الطابق الأول رقم 3، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 202 203 / GSM: 06 66 89 67 96

CENTRE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Dr. Amina NAJJARA

Chirurgienne Dentiste

Iauréat de la Faculté de Médecine Dentaire- Casablanca

Soins Dentaires Esthétique – Prothèse

Chirurgie Orale – Orthodontie - Parodontie

Casablanca le 12/1/22 الدار البيضاء في

Facture N° : 0060/2022

Dr. NAJJARA Amina
CHIRURGIEN DENTISTE
258, Bd. Mustapha MAANI
CASABLANCA Tél : 0522.202.203

Je soussigné

Avoir reçu le patient (e)

TOURA & MOHAMMED

A qui, on a réalisé une prothèse

Casablanca

D'un montant de :

#2000.00 MA #

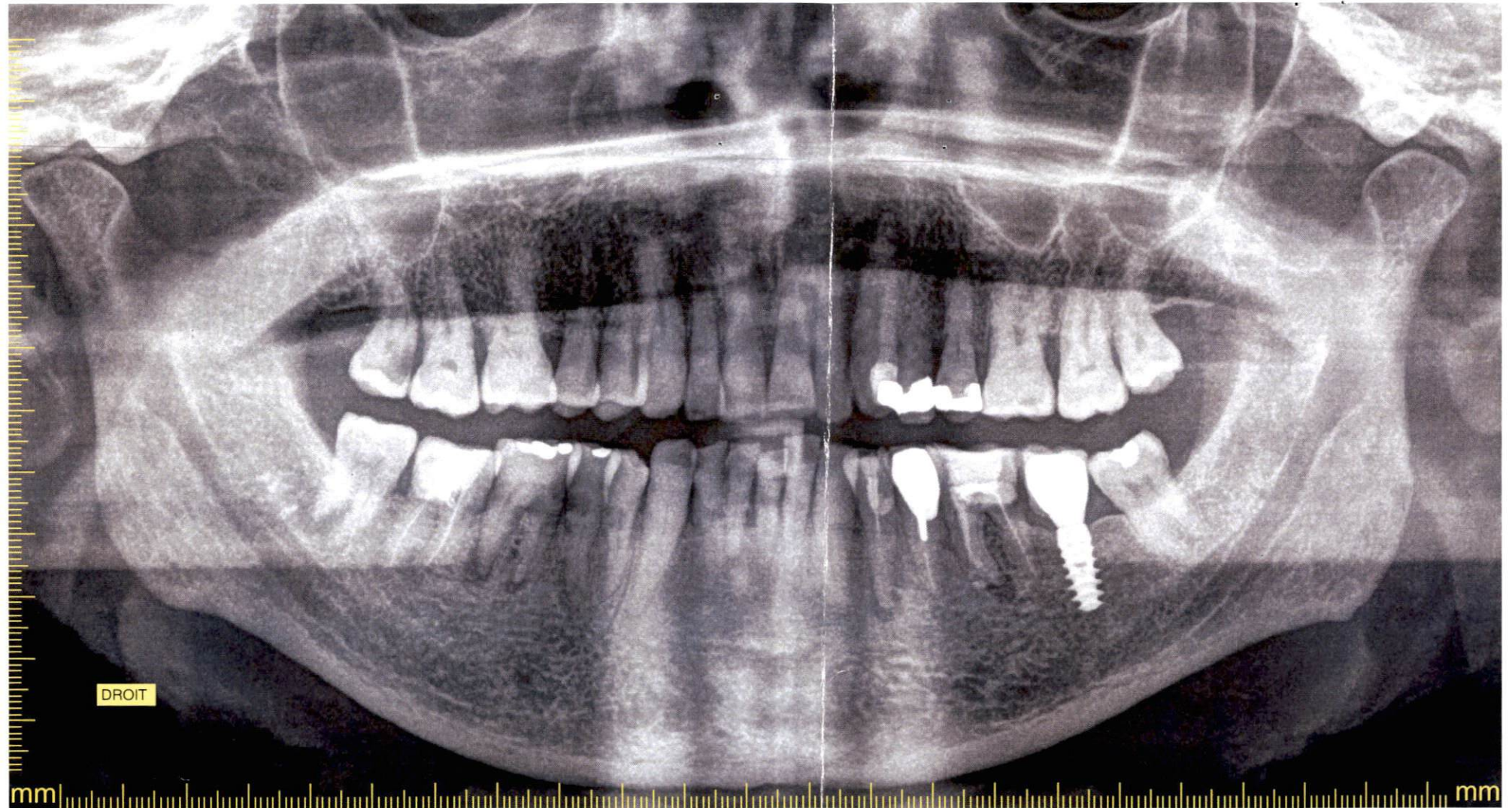
Dhs

Dr. NAJJARA Amina
CHIRURGIEN DENTISTE
258, Bd. Mustapha MAANI
CASABLANCA Tél : 0522.202.203

ICE : 001894036000010 – IDF : 18810664 – CNSS : 541972- INP : 094166055- Patente : 34301376

258, Mustapha Lamaani 1^{ère} étage N° 3 Casablanca

Tél : 0522.202.203





الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued EL Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براءة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

I.R.M

CASA LE 19.01.2022

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthese

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

**NOM : TOURAQ MOHAMMED
DR : NAJJARA AMINA
EXAMEN : PANORAMIQUE**

- Retrait modéré de la crête alvéolaire.
- Quelques érosions dentaires.
- Desmodentite en regard de 46.
- Stigmates de multiples soins dentaires.
- Trame osseuse homogène.

**CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K.**





الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASABLANCA ,LE : 19/01/2022

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA22/00482

TOURAQ MOHAMMED

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
PANORAMIQUE	1,00	250,00	250,00

Total

250,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent cinquante Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10

COMPTE BANCAIRE N° : 01178000038210001156080/ BMCE RUE OUED EL MAKHAZINE ANGLE BD RACHIDI CASABLANCA.
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - Fax : 05 22 29 94 72
05 22 29 94 72 : الفاكس - الهاتف : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41

Email : radiologie.om@gmail.com