

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Maladie

Dentaire

Optique

Voir
cliquez
dos n° 118466
 Autres

127800

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : CHTIQUI
 Date de naissance : 25-02-47
 Adresse : 25 LOTISSEMENT LouBDA
BENIARAB, Casablanca
 Tél. : 0661288359 Total des frais engagés : 210.94 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. BENGHDIFA Noureddine
 Chirurgien Dentiste
 Orthodontiste
 93, Rue Zerhoun - Casablanca
 Tel : 05 22 22 74 94

Date de consultation : 25-08-08
 Nom et prénom du malade : CHTIQUI Ahlelleh 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 : CASA

Le : 01/09/2008

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
★ 23, Rue Seba Casablanca ★ 	01/09/22	219	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

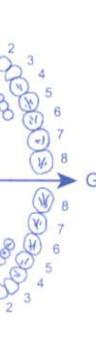
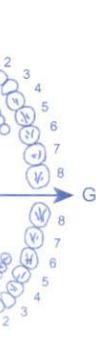
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
		Consultative	0	COEFFICIENT DES TRAVAUX 0
				MONTANTS DES SOINS 0
				DEBUT D'EXECUTION 25/08/22
				FIN D'EXECUTION 14
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	<p style="text-align: right;">Dr. BENGHDIFA Noureddine Chirurgien Dentiste Orthodontiste 93 Rue Zerhoun - Casablanca 05 22 2274 94</p>			

Dr. BENGDIFA Noureddine
CHIRURGIEN DENTISTE

Spécialiste en Orthopédie Dentofaciale et Orthodontie
Implantologie
Diplômé de Faculté de Médecine
Dentaire de Toulouse

الدكتور بن غضيبة نور الدين
طبيب جراحي للأسنان

إختصاصي في تقويم الأسنان
زرع الأسنان
خريج كلية طب الأسنان
بتولوز - فرنسا

Casablanca le ٢٥ / ٠٨ / ٩٢ الدار البيضاء في

attiaoui Abdellah

Référence parodontale



Dr. BENGDIFA Noureddine
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
93, Rue Zerhoun Casablanca
Tél. : 05 22 22 74 94

زنقة زرهون، (رئيس سابق) الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 74 94 - 0540 14 87 37

93, Rue Zerhoune (ex. Rue Reims) - 1er Etage - Casablanca

Tél.: 0522 22 74 94 - 0540 14 87 37 - E-mail : drnouredinebengdfa@gmail.com

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 1 sept. 2022

Facture N° 2540/2022

Nom patient : CHTIOUI ABDELLAH

Examen(s) réalisé(s) :

PANORAMIQUE DENTAIRE:

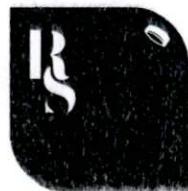
Montant : 250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES





IRM - Scanner Multibarettes - Echographie et Echographie Doppler
Radiologie Numérisée, Rachis et M.I en totalité - Ostéodensitométrie - Mammographie
Denta-Scanner - Cone Beam - Panoramique Dentaire et Télé-radio de profil
Infiltrations Rachidiennes Scano-guidées - Cytoponction et Biopsie guidées

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca, le 01/09/2022

Dr. BENGHDIFA Noureddine
Chirurgien Dentiste

Chère Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé votre patient(e), **CHTOUI ABDELLAH**

RX PANORAMIQUE DENTAIRE

Parodontopathie évoluée maxillaire et mandibulaire.

Stellite maxillaire et mandibulaire.

Sinus maxillaires libres.

Respect des ATM.

Veuillez trouver ci-joint le CD de l'examen

