

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11953

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DADOUJI

NOURA

142041

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 77 50 31

Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Doulou

En cas d'accident préciser les causés 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 : COOP

Le : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BELCADI - Dr BENNANI André Bd Brahim Roudani Rue Nassir Eddine Rés Anfa Casablanca Tél. 0524 890000852	28.09.26	Radiographie dentaire	20900

AUXILIAIRES MEDICAUX

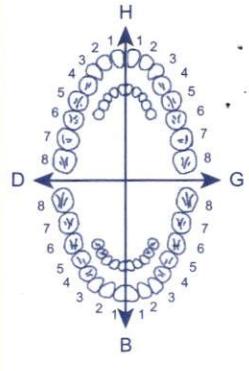
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
	3 7	Compl. 11 Sectio		<input checked="" type="checkbox"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="checkbox"/>
				DEBUT D'EXECUTION
				<input type="checkbox"/>
				FIN D'EXECUTION
				<input type="checkbox"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="checkbox"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="checkbox"/>
	G			<input type="checkbox"/>
	B			<input type="checkbox"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="checkbox"/>
				DATE DU DEVIS
				<input type="checkbox"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="checkbox"/>
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENNANI
Spécialiste Prostétiqe et Orthodontie
13 Rue Bourgogne 26000 Grenoble 0476 222 210
Fax: 0476 222 210

INPE: 090000852



الفحص بالأشعة سocrates RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي
Dr. Mohammed BELCADI ABASSI

الدكتور جمال بناني
Dr. Jamal BENNANI

Casablanca, le : 28/09/22

NOM : DAOUDI
PRENOM : Noura
MEDECIN TRAITANT : DR. RAHMANI TARIK

Panoramique dentaire

- Pour bilan dentaire .
- Absence de granulome apical ou de kyste radiculaire.
- Absence de lésion osseuse focale.

CONFRATERNELLEMENT

DR.J. BENNANI



RADIOLOGIE SOCRATE

FACTURE N°02046/22

CASA LE 28.09.22

Nom & prénom : DAOUDI NOURA

Examens	Prix
Rx ; Panoramique	200.00
TOTAL :	200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Deux cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1
Casa. 0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087

RADIOLOGIE SOCRATE
Angle Bd. Brahim Roudani et
Nassih Eddine-Rés. Anfa Y. Casablanca
0522.25.73.13 - 0522.25.75.05



FAMILY DENTAL CENTER
BEAULIEU

DOCTEUR TARIK RAHMANI
CHIRURGIEN DENTISTE SPECIALISTE
EN DENTISTERIE et ORTHODONTIE PEDIATRIQUE
LAUREAT DE LA FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE
DE RENNES 1 (France)

D.U. DENTISTERIE PEDIATRIQUE
C.E.S PEDODONTIE
C.E.S HISTO-EMBRYOLOGIE
CERTIFICAT EPIDEMIOLOGIE
CERTIFICAT ORTHODONTIE

CASABLANCA LE 23/09/2022

Nom du patient : DAoudi Neurak

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

TELERADIOGRAPHIE DE PROFIL

Merci de nous fournir le CD rom avec copie de la Radiographie
ou bien de nous envoyer le fichier photo par e-mail à l'adresse suivante :
docx2211@gmail.com

RADILOGIE SULKAI
Dr. BELCADI - Dr BENNAI
Angle Bd Brahim Roudani Rue
Nassif Eddine Rés Anfa 1 Casablanca
Tél 0522 11 0522

Dr Tariq RAHMANI
Médecin Dentiste
Spécialiste en Dentisterie Pédiatrique
et Orthodontie
13, Rue Ait Ourir Bourgogne
Casablanca - Tel. : 0522 27 99 80 / 88

SIGNATURE MEDECIN



Code INPE 094010758

Code ICE 001664788000039 / N° IF 40103962

VisionPACS 2009

Exam :
Série: 1001
Image: 1001+C

PANORAMIQUE

VisionPACS 2009

Exam :
Série: 1001
Image: 1001+C

DT

PANORAMIQUE

RADIOLOGIE SOCRATE

RADIOLOGIE SOCRATE
DAOUDI NOURA

26/09/2022
14h11m57

WW 1023
WC 511

RADIOLOGIE SOCRATE
DAOUDI NOURA

26/09/2022
14h11m57

WW 920
WC 487

Exam: 28.09.2022

DAOUDI NOURA