

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 vignette, 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.

Contents

- 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 feuille de soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée AID et AIC :

- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº W21-761186

6 151967

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1240</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>LAHZABI Liliane</u>			
Date de naissance : <u>11/11/1945</u>			
Adresse : <u>405 B Route d'El Jadida</u> <u>Résidence Ghazala - El Jadida</u>			
Tél. : <u>0563720538</u>		Total des frais engagés : <u>195</u> DHS	

Cadre réservé au Médecin	
	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	09/09/2003
Nom et prénom du malade :	TAHABBI LILIANE
Age :
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Conseil de la Mutuelle
En cas d'accident préciser les causes et circonstances
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/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 : Etachicha

Signature de l'adhérent(e) : _____

Wend

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Gare 11-38 Rue Juillet 75011 Paris	2011.12.22	= 193,00 D.F.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	H
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
		B

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A vertical line labeled 'H' at the top and a horizontal line labeled 'D' on the left intersect at the center, forming a coordinate system. The teeth are arranged in a curve, with the center tooth (4) at the origin.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Centre Dentaire CIL 42 Rue
de l'Atlas CIL Casablanca
Tel: 0522 94 65 74 Fax: 0522 94 58 81

Casablanca le 09/12/2022 الدار البيضاء، في:

LAHBABI Ziliane

57100

1) Reinoldi (gel)

3 = 4x 14



7j3

2) Corega Pedident (cp. effew)

68100 x2

136100

1cp des 1 verre 3
et l'effew des portes
la mt.

T = 193100

Dr. Ahmed ALAOUI BOUHANID
Clinique Dentaire CIL 42, Rue
de l'Atlas 111 - Casablanca
Tél: 0522 94 65 74 - Fax: 0522 94 59 81

Pharmacie des Papillons

Tél: 0522 25 44 000

V. 30 Rue Jules Gassé - Oasys

Clinique Dentaire CIL

42, rue de l'atlas - CIL - Casablanca • Tél.: 05 22 94 65 74 • Fax : 05 22 94 59 81

Site web : www.clinicdentairecil.com



ATTENTION :
Nocif en cas d'ingestion. Provoque une sévère irritation des yeux. Peut produire une réaction allergique. Se laver les mains soigneusement après manipulation. **EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX :** rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer. Si l'irritation oculaire persiste : consulter un médecin. Tenir hors de portée des enfants. **EN CAS D'INGESTION :** appeler un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin. Eliminer le contenu dans les déchets ménagers. **Contient de l'huile de menthe poivrée et une enzyme : la subtilisine.** Peut produire une réaction allergique.

تحذير:
مقدمة إذا تم ابتلاعها. يسبب تهيج خطير في العين. قد يؤدي إلى حفظ الصناعية. اغسل بدوافع ديجا بعد الاستعمال في حال ملامسة المينا. اشطف بدوافع ديجا بعد العناية. إذا كنت تزدلي عدسات لامسة قم بإزالتها إن كان بإمكان القيام بذلك. سيسهوا، وأغسل العدسات. إذا أستمر تهيج العين، استشر الطبيب. يوسع بعيداً عن متناول الأطفال. في حالة ابتلاعه، احصل بمدرف ملائمة للسموم أو الطبيب. يمكن للأشخاص من المحدودين من المفاسد أن يتناولوا زيت العصان والزبادي. ستينيلزين، قد يؤدي إلى فرط الحساسية.

POLIDENT



FORMULE NETTOYANTE

36
COMPRIMÉS

INGRÉDIENTS :

Sodium Bicarbonate, Citric Acid, Potassium Caroate (Potassium Monopersulfate), Sodium Carbonate, Sodium Carbonate Peroxide, TAED, Sodium Benzoate, PEG-180, Sodium Lauryl Sulfate, VP/VA Copolymer, Aroma, Subtilisin, Cellulose Gum, CI 42090, CI 73015.

المكونات:

بيكربونات الصوديوم، حمض الستريك، كاروات البوتاسيوم (بوتاسيوم أحادي كربونات البوتاسيوم)، حمض الستريك، كربونات الصوديوم، بيروكسيد ذروبات الصوديوم، تتراسينتيلزيلوز، ماء، تترافونات الصوديوم، بولي إيتيلين دلبيدول، 180، صوديوم لوريل سلفات، فيوجلر، أروما، ستينيلزين، صمغ السيليلوز، CI 42090، CI 73015.

Stafford-Miller (Ireland) Limited, Clocherane, Youghal Road, Dungarvan, Co. Waterford, Ireland.

ستافورد-ميلاير (أيرلندا) شركة محدودة، كلوكرين، شارع يوغل، أيرلندا.

Distribué par : GlaxoSmithKline
Santé Grand Public,
23 rue François Jacob,
92500 Rueil-Malmaison, France.

0805 542 569
(Uniquement depuis la France)
service.conommateur@gsk.com
www.polident.com/fr-fr

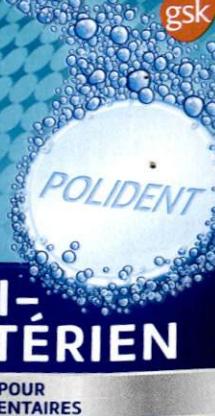


Les marques appartiennent ou sont concédées au groupe GSK. ©2021 GSK.

Ne pas utiliser si le paquet contenant les comprimés est mal scellé ou abîmé.

لا تستخدم إذا كانت العبوة التي تحتوي على الأقراص غير مكتملة الإغلاق أو تالفة.

UFI : 5DDE-J0QF-P00F-3V0V



ANTI-BACTÉRIEN

NETTOYANT POUR APPAREILS DENTAIRES

- ✓ Élimine 99.99% des bactéries responsables de la mauvaise haleine*
- ✓ Formule non abrasive



ATTENTION :
Nocif en cas d'ingestion. Provoque une sévère irritation des yeux. Peut produire une réaction allergique. Se laver les mains soigneusement après manipulation. **EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX :** rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer. Si l'irritation oculaire persiste : consulter un médecin. Tenir hors de portée des enfants. **EN CAS D'INGESTION :** appeler un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin. Eliminer le contenu dans les déchets ménagers. **Contient de l'huile de menthe poivrée et une enzyme : la subtilisine.** Peut produire une réaction allergique.

تحذير:
مقدمة إذا تم ابتلاعها. يسبب تهيج خطير في العين. قد يؤدي إلى حفظ الصناعية. اغسل بدوافع ديجا بعد الاستعمال في حال ملامسة المينا. اشطف بدوافع ديجا بعد العناية. إذا كنت تزدلي عدسات لامسة قم بإزالتها إن كان بإمكان القيام بذلك. سيسهوا، وأغسل العدسات. إذا أستمر تهيج العين، استشر الطبيب. يوسع بعيداً عن متناول الأطفال. في حالة ابتلاعه، احصل بمدرف ملائمة للسموم أو الطبيب. يمكن للأشخاص من المحدودين من المفاسد أن يتناولوا زيت العصان والزبادي. ستينيلزين، قد يؤدي إلى فرط الحساسية.

POLIDENT



FORMULE NETTOYANTE

36
COMPRIMÉS

INGRÉDIENTS :

Sodium Bicarbonate, Citric Acid, Potassium Caroate (Potassium Monopersulfate), Sodium Carbonate, Sodium Carbonate Peroxide, TAED, Sodium Benzoate, PEG-180, Sodium Lauryl Sulfate, VP/VA Copolymer, Aroma, Subtilisin, Cellulose Gum, CI 42090, CI 73015.

المكونات:

بيكربونات الصوديوم، حمض الستريك، كاروات البوتاسيوم (بوتاسيوم أحادي كربونات البوتاسيوم)، حمض الستريك، كربونات الصوديوم، بيروكسيد ذروبات الصوديوم، تتراسينتيلزيلوز، ماء، تترافونات الصوديوم، بولي إيتيلين دلبيدول، 180، صوديوم لوريل سلفات، فيوجلر، أروما، ستينيلزين، صمغ السيليلوز، CI 42090، CI 73015.

Stafford-Miller (Ireland) Limited, Clocherane, Youghal Road, Dungarvan, Co. Waterford, Ireland.

ستافورد-ميلاير (أيرلندا) شركة محدودة، كلوكرين، شارع يوغل، أيرلندا.

Distribué par : GlaxoSmithKline
Santé Grand Public,
23 rue François Jacob,
92500 Rueil-Malmaison, France.

0805 542 569
(Uniquement depuis la France)
service.conommateur@gsk.com
www.polident.com/fr-fr

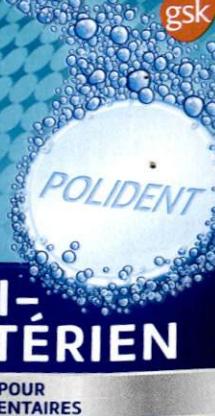


Les marques appartiennent ou sont concédées au groupe GSK. ©2021 GSK.

Ne pas utiliser si le paquet contenant les comprimés est mal scellé ou abîmé.

لا تستخدم إذا كانت العبوة التي تحتوي على الأقراص غير مكتملة الإغلاق أو تالفة.

UFI : 5DDE-J0QF-P00F-3V0V



ANTI-BACTÉRIEN

NETTOYANT POUR APPAREILS DENTAIRES

- ✓ Élimine 99.99% des bactéries responsables de la mauvaise haleine*
- ✓ Formule non abrasive



ATTENTION :
Nocif en cas d'ingestion. Provoque une sévère irritation des yeux. Peut produire une réaction allergique. Se laver les mains soigneusement après manipulation. **EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX :** rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer. Si l'irritation oculaire persiste : consulter un médecin. Tenir hors de portée des enfants. **EN CAS D'INGESTION :** appeler un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin. Eliminer le contenu dans les déchets ménagers. **Contient de l'huile de menthe poivrée et une enzyme : la subtilisine.** Peut produire une réaction allergique.

تحذير:
مقدمة إذا تم ابتلاعها. يسبب تهيج خطير في العين. قد يؤدي إلى حفظ الصناعية. اغسل بدوافع ديجا بعد الاستعمال في حال ملامسة المينا. اشطف بدوافع ديجا بعد العناية. إذا كنت تزدلي عدسات لامسة قم بإزالتها إن كان بإمكان القيام بذلك. سيسهوا، وأغسل العدسات. إذا أستمر تهيج العين، استشر الطبيب. يوسع بعيداً عن متناول الأطفال. في حالة ابتلاعه، احصل بمدرف ملائمة للسموم أو الطبيب. يمكن للأشخاص من المحدودين من المفاسد أن يتناولوا زيت العصان والزبادي. ستينيلزين، قد يؤدي إلى فرط الحساسية.

POLIDENT



FORMULE NETTOYANTE

36
COMPRIMÉS

INGRÉDIENTS :

Sodium Bicarbonate, Citric Acid, Potassium Caroate (Potassium Monopersulfate), Sodium Carbonate, Sodium Carbonate Peroxide, TAED, Sodium Benzoate, PEG-180, Sodium Lauryl Sulfate, VP/VA Copolymer, Aroma, Subtilisin, Cellulose Gum, CI 42090, CI 73015.

المكونات:

بيكربونات الصوديوم، حمض الستريك، كاروات البوتاسيوم (بوتاسيوم أحادي كربونات البوتاسيوم)، حمض الستريك، كربونات الصوديوم، بيروكسيد ذروبات الصوديوم، تتراسينتيلزيلوز، ماء، تترافونات الصوديوم، بولي إيتيلين دلبيدول، 180، صوديوم لوريل سلفات، فيوجلر، أروما، ستينيلزين، صمغ السيليلوز، CI 42090، CI 73015.

Stafford-Miller (Ireland) Limited, Clocherane, Youghal Road, Dungarvan, Co. Waterford, Ireland.

ستافورد-ميلاير (أيرلندا) شركة محدودة، كلوكرين، شارع يوغل، أيرلندا.

Distribué par : GlaxoSmithKline
Santé Grand Public,
23 rue François Jacob,
92500 Rueil-Malmaison, France.

0805 542 569
(Uniquement depuis la France)
service.conommateur@gsk.com
www.polident.com/fr-fr

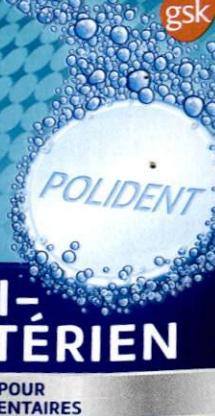


Les marques appartiennent ou sont concédées au groupe GSK. ©2021 GSK.

Ne pas utiliser si le paquet contenant les comprimés est mal scellé ou abîmé.

لا تستخدم إذا كانت العبوة التي تحتوي على الأقراص غير مكتملة الإغلاق أو تالفة.

UFI : 5DDE-J0QF-P00F-3V0V



ANTI-BACTÉRIEN

NETTOYANT POUR APPAREILS DENTAIRES

- ✓ Élimine 99.99% des bactéries responsables de la mauvaise haleine*
- ✓ Formule non abrasive



ATTENTION :
Nocif en cas d'ingestion. Provoque une sévère irritation des yeux. Peut produire une réaction allergique. Se laver les mains soigneusement après manipulation. **EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX :** rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer. Si l'irritation oculaire persiste : consulter un médecin. Tenir hors de portée des enfants. **EN CAS D'INGESTION :** appeler un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin. Eliminer le contenu dans les déchets ménagers. **Contient de l'huile de menthe poivrée et une enzyme : la subtilisine.** Peut produire une réaction allergique.

تحذير:
مقدمة إذا تم ابتلاعها. يسبب تهيج خطير في العين. قد يؤدي إلى حفظ الصناعية. اغسل بدوافع ديجا بعد الاستعمال في حال ملامسة المينا. اشطف بدوافع ديجا بعد العناية. إذا كنت تزدلي عدسات لامسة قم بإزالتها إن كان بإمكان القيام بذلك. سيسهوا، وأغسل العدسات. إذا أستمر تهيج العين، استشر الطبيب. يوسع بعيداً عن متناول الأطفال. في حالة ابتلاعه، احصل بمدرف ملائمة للسموم أو الطبيب. يمكن للأشخاص من المحدودين من المفاسد أن يتناولوا زيت العصان والزبادي. ستينيلزين، قد يؤدي إلى فرط الحساسية.

POLIDENT



FORMULE NETTOYANTE

36
COMPRIMÉS

INGRÉDIENTS :

Sodium Bicarbonate, Citric Acid, Potassium Caroate (Potassium Monopersulfate), Sodium Carbonate, Sodium Carbonate Peroxide, TAED, Sodium Benzoate, PEG-180, Sodium Lauryl Sulfate, VP/VA Copolymer, Aroma, Subtilisin, Cellulose Gum, CI 42090, CI 73015.

المكونات:

بيكربونات الصوديوم، حمض الستريك، كاروات البوتاسيوم (بوتاسيوم أحادي كربونات البوتاسيوم)، حمض الستريك، كربونات الصوديوم، بيروكسيد ذروبات الصوديوم، تتراسينتيلزيلوز، ماء، تترافونات الصوديوم، بولي إيتيلين دلبيدول، 180، صوديوم لوريل سلفات، فيوجلر، أروما، ستينيلزين، صمغ السيليلوز، CI 42090، CI 73015.

Stafford-Miller (Ireland) Limited, Clocherane, Youghal Road, Dungarvan, Co. Waterford, Ireland.

ستافورد-ميلاير (أيرلندا) شركة محدودة، كلوكرين، شارع يوغل، أيرلندا.

Distribué par : GlaxoSmithKline
Santé Grand Public,
23 rue François Jacob,
92500 Rueil-Malmaison, France.

0805 542 569
(Uniquement depuis la France)
service.conommateur@gsk.com
www.polident.com/fr-fr

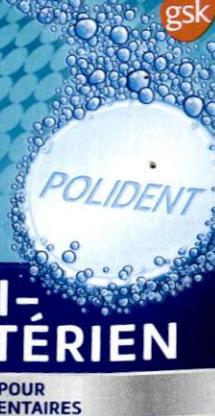


Les marques appartiennent ou sont concédées au groupe GSK. ©2021 GSK.

Ne pas utiliser si le paquet contenant les comprimés est mal scellé ou abîmé.

لا تستخدم إذا كانت العبوة التي تحتوي على الأقراص غير مكتملة الإغلاق أو تالفة.

UFI : 5DDE-J0QF-P00F-3V0V



ANTI-BACTÉRIEN

NETTOYANT POUR APPAREILS DENTAIRES

- ✓ Élimine 99.99% des bactéries responsables de la mauvaise haleine*
- ✓ Formule non abrasive

Perio KIN
Gel

Perio **KIN**

Gel

0.20%

Chlorhexidine DG



KIN

INTENSIVE CARE
SOIN INTENSIF

Mint flavour
Goût menthe

Gums
Gencives
30 ml / 36 g