

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03215

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IDOUZ Mehdie

Date de naissance :

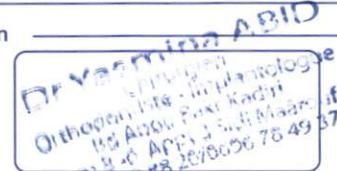
Adresse :

Tél. : 06 7314 95 14

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 6/12/2023

Nom et prénom du malade : M. IDOUZ Mehdie

Age :

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

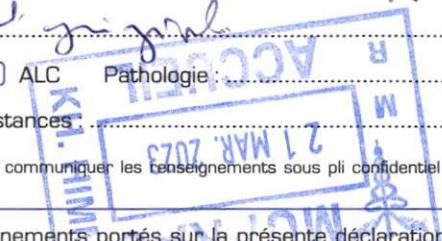
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 20/10/2023

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
PHARMACIE DE LA COUVERTURE Rouge 1029, 3223, Fax: 0522 975146 Tél: 0522 973223 - Lot N°1 Spécialiste Radiologie (Imagerie Médicale Tél: 05 22 58 10 16	28/02/23	15340

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Spécialiste Radiologie (Imagerie Médicale Tél: 05 22 58 10 16	13.02.23 Rabatine		200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

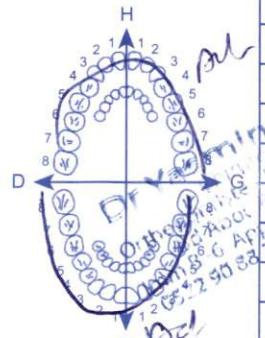
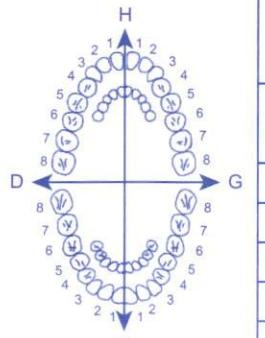
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
 d'aujourd'hui no fillings and no caries extractions 20/02/23															
CCEFFICIENT DES TRAVAUX 24															
MONTANTS DES SOINS 600,00															
DEBUT D'EXECUTION 01/02/23															
FIN D'EXECUTION 08/02/23															
CCEFFICIENT DES TRAVAUX 															
MONTANTS DES SOINS 															
DATE DU DEVIS 															
DATE DE L'EXECUTION 08/02/23															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>  (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS 															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION 															

Dr . Yasmina ABID

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômée de la Faculté

De Médecine dentaire de Casablanca

Certificat des Urgences Odontologiques

Médicales et Chirurgicales

Soins, Prothèse, Chirurgie

Orthodontie Radio et Blanchiment, Implants

الدكتورة ياسمينة اعبيد

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدارالبيضاء

شهادة في المستعجلات الطبية والجراحية

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

ـ

Casablanca le : 06 / 02 / 2023

Mell TDOUZ HAOUA

② Re pansement.

Dr. Dr. M. Khadir
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. : 05 22 58 10 16

Dr. Yasmina ABID
Orthodontie et Radiologie
Immeuble Abou Sidi Maârouf 1er étage
0522 90 88 20/0690 78 49 37

Dr . Yasmina ABID

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômée de la Faculté

De Médecine dentaire de Casablanca

Certificat des Urgences Odontologiques

Médicales et Chirurgicales

Soins, Prothèse, Chirurgie

Orthodontie Radio et Blanchiment, Implants

الدكتورة ياسمينة اعبيد

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدارالبيضاء

شهادة في المستعجلات الطبية والجراحية

علاج ، تركيب ، تقويم

جراحة ، أشعة وتبييض ، زرع

Casablanca le :

13/1/2023

الدارالبيضاء في:

M. Dr. Yasmina ABID
Orthodontie Radio et Blanchiment, Implants
0522 90 88 20 / 06 96 78 49 37



PHARMACIE DE LA DECOUVERTE
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7
Route 1029, Sidi Mâarouf - Casablanca
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46



PER.../07/2024
01/21/2022

SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40



5 1180001060857

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE

Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7

Route 1029, Sidi Mâarouf - Casablanca

Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

Dr. Yasmina ABID
Orthodontie Radio et Blanchiment, Implants
0522 90 88 20 / 06 96 78 49 37

PPV: 98DH00
PER: 01-26
LOT: M176

شارع ابوبكر قادري، تجزئة سفيان، عمارة ب 6، الطابق الأول، شقة 3، سيدى معرف، الدارالبيضاء
Bd Abou Bakr Kadiri, Lotissement, En face de la maison «FIAT», Imm B-6, 1er étage
appartement 3 Sidi Maârouf Casablanca - Tél : 05 22 90 88 20 - 06 96 78 49 37

Dr . Yasmina ABID

CHIRURGIEN DENTISTE

Diplômée de la Faculté

De Médecine dentaire de Casablanca

Certificat des Urgences Odontologiques

Médicales et Chirurgicales

Soins, Prothèse, Chirurgie

Orthodontie Radio et Blanchiment, Implants

الدكتورة ياسمينة اعبيد

طبيبة جراحة الأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدارالبيضاء

شهادة في المستعجلات الطبية والجراحية

علاج ، تركيب ، تقويم

جراحة ، أشعة وتبييض ، زرع

Casablanca le : 8/3/2023 الدارالبيضاء في :

Facture

mettre à jour HOUDAT

patient -> marion et mohamed 2000

total des sommes 600000

ICE : 0016 8035 60 0000 00

INPI : 09H151M75

Dr. DAMI Khalid
SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE



الدكتور دامي خالد
إختصاصي في الفحص بالأشعة

13/02/2023

Casablanca, le :

PATIENTE : IDOUZ HOUDA
MEDECIN TRAITANT : Dr ABID YASMINA
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

Compte Rendu d'Examen

Granulomes apicaux de la 36 et 46
Carie de la 47
Absence de lésion osseuse
Sinus maxillaires libres
ATM d'aspect normal

Merci de votre confiance.

Dr. DAMI Khalid
Spécialiste en Radiologie
Imagerie Médicale
Tél. 05.22.58.10.16



SCANNER MULTIBARETTES 32 COUPES - RADIOLOGIE NUMERISÉE - MAMMOGRAPHIE NUMERISÉE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - PANORAMIQUE DENTAIRE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
TELÉRADIOGRAPHIE - IRM SUR RENDEZ-VOUS

Lotissement Belle vue, Villa 76, Près de Casa Nearshore, Boulevard Al Qods, Sidi Maârouf - Casablanca
فيلا 76، تجزئة المستقبل، قرب كازا نيرشور، شارع القدس، سيدى معروف - الدار البيضاء
Tél. : 05.22.58.10.16 - Email : khalid.dami@gmail.com

Dr. DAMI Khalid

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

الدكتور دامي خالد

اختصاصي في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 13/02/2023

FACTURE N° 19414/2023

NOM & PRENOM : IDOUZ HOUDA

EXAMEN	MONTANT
RX PANORAMIQUE	deux cents (200 DH)
TOTAL	200 DH

Ariée la présente facture à la somme de deux cents (200 DH) DHTTC


 Dr. Dami Khalid
 Radiologue
 Clinique Madani Médicale
 Tel: 05 22 58 10 16

INFORMATIONS

 LOT BELLE VUE N°76 BVD EL QODS SIDI MAAROUF/0522581016/EMAIL/ PATENTE : 36101452
 INPE : 091036046 / ICE : 002228941000012 / CNSS : 1308103 / RC: 428949 / IF : 34422052



D