

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 080841

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6755 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ADDIL MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1963

Adresse : 46 Rue Chraïb Mez ELAINAYNE - H. RATHA
BERRECHID

Tél. : 06 56 97 58 10

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DIABOUMOUSLIME NINIA
Chirurgien Dentiste
Rue Mousse Benou Nouceur-Berrechid
Tel 05 22 33 67 12
ICP: 0018570-0000004

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04/2023

Nom et prénom du malade : M2 EL ADDIL saâd Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : problème de dent

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 : BERRECHID

Le : 14/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : Saâd

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.

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
<i>Dr. Ali AZZOUZ Tariq Bouzoujji 03/03/08</i>	<i>14/04/03</i>	<i>t₂₀</i>	<i>200,00</i>

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system. It features two horizontal rows of atoms. The top row consists of hydrogen atoms (H) at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. The bottom row consists of deuterium atoms (D) at positions 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. Bonding is represented by lines connecting adjacent atoms in each row, and cross bonds connect corresponding atoms between the two rows. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left.

[Création, remont, adjonction]

Formation, fonctionnement et exercice de la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة نعيمة أبو مسلم

Docteur Naima ABOUMOUSLIME

CHIRURGIEN - DENTISTE

ORTHODONTISTE

Diplômée d'état de la faculté de Médecine
et de Chirurgie Dentaire de Casablanca



طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Berrechid le :

16/7/23

برشيد في :

M EL ADDIL S DAAD

Radio Enseignement

Dr. NAIMA ABOUMOUSLIME
Chirurgien Dentiste
Rue Moussa Bnou Nouceir-Berrechid
Tél: 05 22 33 67 32
ICE: 001867013000094

Dr. Ali AZZAOUI
RUE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID
26-38, Rue Tariq Bnou Ziad Berrechid
Tél: 05 22 33 63 73; 08 08 35 12 64

Dr. Ali AZZAOUI
RUE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID
26-38, Rue Tariq Bnou Ziad Berrechid
Tél: 05 22 33 67 32

Dr. Ali AZZAOUI
RUE DE RADIODIAGNOSTIC BERRECHID
26-38, Rue Tariq Bnou Ziad Berrechid
Tél: 05 22 33 67 32

97، شارع موسى بن نصیر رقم الشقة 8 الطابق 2 (قرب المقاطعة الثانية) الهاتف : 05 22 33 67 32
97,Bd Moussa Bnou Nouceir Appt 8 - 2 ème Etage - Berrechid - Tél : 05 22 33 67 32

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAOUI

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور علي عزاوي

اختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في :

Nom et Prénom : SAAD EL ADDIL
Examen Pratiqué : Rx panoramique dentaire

14 AVR. 2023

Cher confrère

Merci de la confiance que vous nous témoignez

COMPTE RENDU :

- Sinus maxillaires de transparence habituelle
- Intégrité des condyles
- Pas d'image lésionnelle osseuse décelable

Confraternellement
Signé : Dr A.AZZAOUI

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél : 05 22 33 63 73 / 08 08 35 12 64
Dr. A. AZZAOUI
CENTRE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36 زنقة طارق ابن زياد - برشيد
05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

مركز التشخيص الطبي بالأشعة برشيد

CENTERE DE RADIÖDIAGNOSTIC BERRECHID

Dr. Ali AZZAoui

Diplôme d'études Spéciales de Radiologie (C.E.S)
de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

SPECIALISTE
RADIOLOGIE GENERALE - MAMMOGRAPHIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR - RADIO - PEDIATRIE
PANORAMIQUE DENTAIRE - TELE CRANE 4M
Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux (C.H.U)
DE MONTPELLIER
Ancien Praticien Hospitalier à l'Hôpital de
MILLAU (FRANCE)



الدكتور على عزاوي

إختصاصي في التشخيص الطبي

بالأشعة والإيكوغرافيا

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفيات

الجامعة بمونبولي

Berrechid, le : برشيد، في :

Facture A002/2023

Je soussigné certifié avoir réalisé un examen

Examen Pratiqué : panoramique dentaire

14 AVR. 2023

Nom et Prénom : **SAAD EL ADDIL**

Pour la somme : 200.00 DH

Deux Cents dirhams

Signé : DR. A.AZZAOUI

DR. ALI AZZAOUİ
36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

36-38, Rue Tarik Ibn Ziad - Berrechid
Tél.: 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64

38-36 زنقة طارق ابن زياد - برشيد
الهاتف : 05 22 33 63 73 - 08 08 35 12 64



