

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.

M23-0019318

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10319 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANDI SANIRA A91073

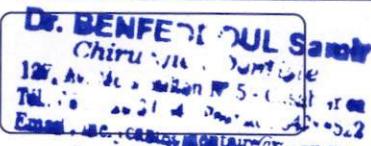
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 21 69 95 6 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/24

Nom et prénom du malade : HANDI SANIRA

Age :

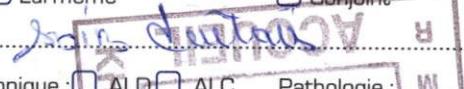
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

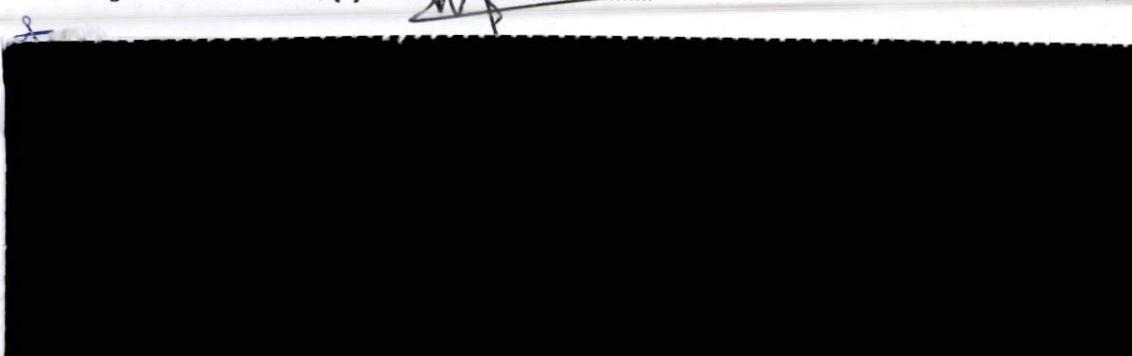
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 18/01/2024

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
	06.01.24	216. pneumo	150.00

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
		Consultation	Cs	
		Rv 6	226	Coefficient des travaux P. 226
				MONTANTS DES SOINS 350,00
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION 06.01.24
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION Dr. BENFEDDOUL
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Casablanca : 34399522

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

Determinación del Coeficiente Masticatorio

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

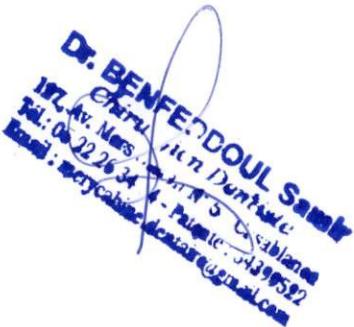
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

127, Avenue Hassan II
Téléphone : 34399522
Casablanca : 34399522
www.benfeddoul.com

Casablanca, le 05-01-2016 الدار البيضاء في

Samir Benfedoul

radiographie dentaire



PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Mlara Centre angle Bd. Anoual
et bd Abdelloumen, 3 ème étage N°41
Tél 0522 86 59 86 / 83



Docteur Samir BENFEDDOUL
Chirurgien-Dentiste

CASABLANCA 06.01.24

Patente 34399522
ICE 001674593000017

IF 15184259

IMP 094010915

FACTURE

Reçus

Patient

M. M. Samir

à réglé la somme de

*Trois cent cinquante DH
Conseil lui*

Pour les soins suivants

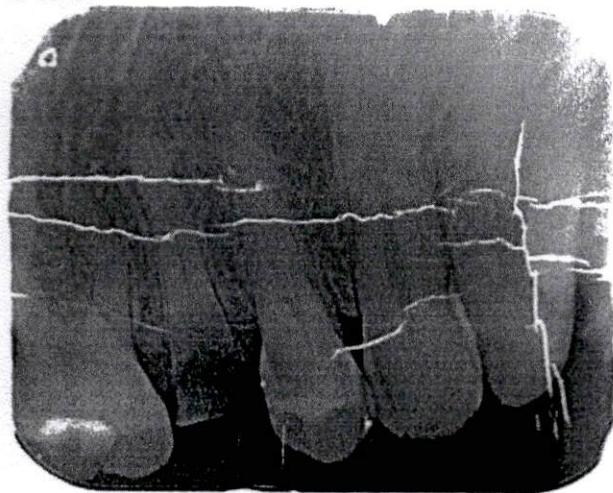
Rb 6 | 1536

Dr. BENFEDDOUL Samir

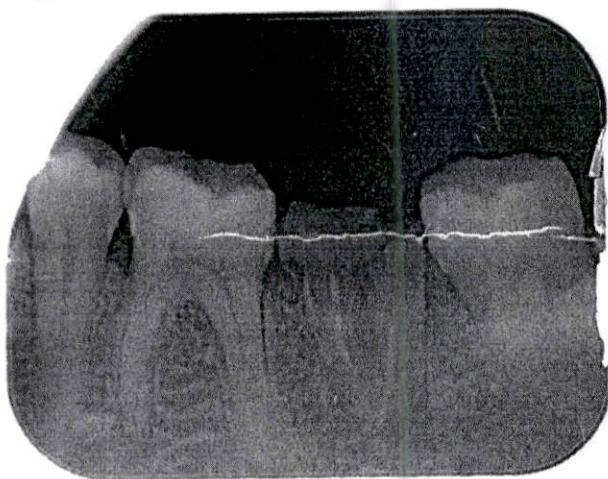
127 Avenue Mers Sultan Casablanca
Tél: 06 24 45 322
Email: marycabinedentaire@gmail.com

127 Avenue Mers Sultan 1^{er} étage N°5 Tel 0522263454

15
HAMDI
SAMIRA
dr samir



36
HAMDI
SAMIRA
dr samir



Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Av. Mers 84^e n° 1^e 5 - Casablanca
Tél: 05 22 26 34 54 Clientèle: 34299522
Email : merycabinetdentalair@gmail.com

Dr BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
301 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual
3ème étage n°41
20000 casablanca Maroc

Tél: 05 22 86 53 86

ICE: 001668421000015
INP: 094027547
IF: 144498



Centre De Radiologie Dentaire

Note d'honoraire N°: 52-F-2024

Date : 06/01/2024

HAMDI SAMIRA

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Date	Dent(s)	Montant
PANO	Z16	Z 16	06/01/2024	Toutes	150,00 DH
					TOTAL 150,00 DH

Mode règlement :

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Cent cinquante MAD

Signature du praticien

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
301 Miar, Angle Bd Anoual
et bd Abdelmoumen, 3ème étage, N°41
Tél: 0522 86 59 86 / 83

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris V
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47 / ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 06/01/2024

COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

HAMDI SAMIRA

- Délabrement coronaire de la 37.
- 15 à l'état de racine.
- Absence de la 28.
- Absence de pathologie des bases osseuses.



AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca
Tel: 05 22 86 59 86
Mail: centredrbaite@gmail.com