

## 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 : 6119

Société : TAD

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANANE Tahiri

26-2-62

Date de naissance :

Adresse : Hammamet

Tél. : 06 61 78 82 47

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAHIRI Abdellah

Chirurgien Dentiste  
Implantologie Parodontologie  
Angle Bd. My Toussef et Rue Gustave Nelard  
Casablanca Tel: 022 20 17 89

Cachet du médecin :

18 SEPT 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Pr. Tahiri

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

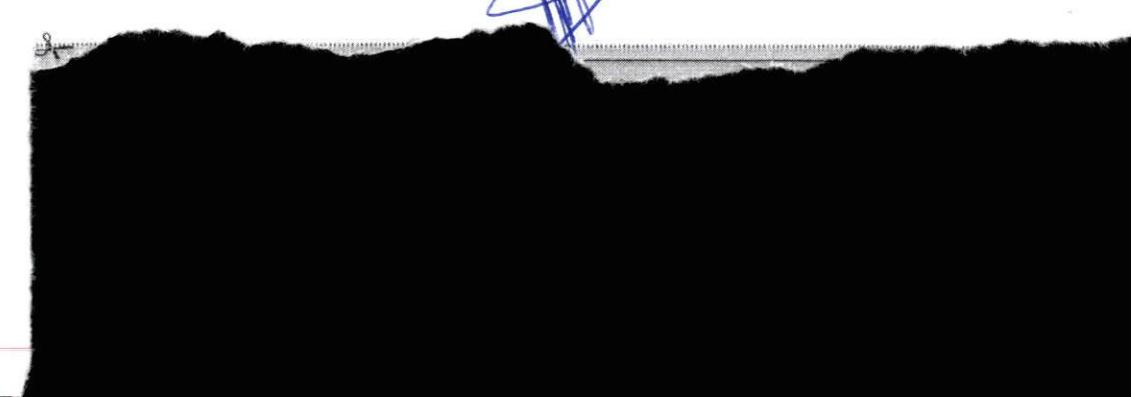
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

17 109 119



| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES   |  |   |             |                                     |                                     |
|--|--|---|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.                                     |  |   |             |                                     |                                     |
| <b>Important :</b><br>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F. |  |   |             |                                     |                                     |
| <b>SOINS DENTAIRES</b><br><br>   | Dents Traitées                           | Nature des Soins  | Coefficient | INP : 1094171817                    |                                     |
|  |  |   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <b>D40</b>  |                                     |
|  |  |   |             | MONTANTS DES SOINS                  |                                     |
|  |  |   |             | DEBUT D'EXÉCUTION <b>05/09/2019</b> |                                     |
|  |  |   |             | FIN D'EXÉCUTION <b>05/09/2019</b>   |                                     |
|  | <b>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</b><br><br> | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |             |                                     | COEFFICIENT DES TRAVAUX <b>D40</b>  |
|  |  | H<br>25533412   21433553<br>00000000   00000000<br>D 35533411   11433553<br>B   |             |                                     | MONTANTS DES SOINS <b>6000,00</b>   |
|  |  | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession<br><i>Couronne Couronne métallique sur</i><br><i>15- 21- 27</i> |             |                                     | DATE DU DEVIS <b>18.09.2019</b>     |
|  |  |   |             |                                     | DATE DE L'EXÉCUTION <b>30.09.19</b> |
|  |  | <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b><br><i>Dr. TARIK ALGELMI Chirurgien Dentiste</i>   |             |                                     |                                     |
| <b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b><br><i>Dr. TARIK ALGELMI Chirurgien Dentiste</i>                                 |  |   |             |                                     |                                     |

DOCTEUR TAHIRI ABDELALI

CHIRURGIEN DENTISTE

DIPLOMÉ DES UNIVERSITÉS DE PARIS

ORTHODONTIE

IMPLANTOLOGIE

PARODONTOLOGIE

CHIRURGIE BUCCALE

REHABILITATION ORALE

DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE PARIS



الدكتور الطاهري عبد العالى

طبيب جراح للأسنان

خريج كليات د

زراعة الأسنان

تقويم الأسنان

جراحة الفم و اللثة

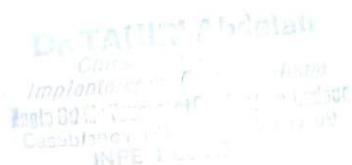
طب الأسنان التجميلي

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca , le 30-09-2019

## NOTE D'HONORAIRES

Identification du chirurgien dentiste traitant



Identification du patient

Nom et prénom **ANANE ABDELMAJID**

Date de fin de traitement **30/09/2019**

### **DESCRIPTION PRECISE ET DETAILLEE DES ACTES**

| Localisation ou N dents | Nature de l'acte | Cotation | Honoraires                 |
|-------------------------|------------------|----------|----------------------------|
| 15                      | CCM              | D180     | 2000,00                    |
| 27                      | CCM              | D180     | 2000,00                    |
| 21                      | CCM              | D180     | 2000,00                    |
|                         |                  |          | <b>D540      6000,00DH</b> |

Somme réglée à ce jour : SIX MILLE DIRHAMS

Le praticien certifie avoir exécuté l'intégralité du traitement

*Signature du chirurgien dentiste*



**Docteur Fatiha LASRI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

**Dr Bouchaïb EL MDARI**

Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité – Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 18/09/2019

PATIENT

: ANANE ABDELMJID

MEDECIN TRAITANT

: DR. TAHIRI ABDELALI

EXAMEN(S) REALISE(S)

: RX. PANORAMIQUE DENTAIRE

- Dentition incomplète
- Bourrage dentaire
- Cariès dentaires
- Inclusion de 38 se projetant sur le canal mandibulaire
- Procidence du fond des sinus maxillaires
- Absence de lyse ou de condensation osseuse.
- Les ATM sont d'aspect normal.

*Confraternellement.  
DR EL MDARI BOUCHAIB*

Centre de Radiologie El Oulfa  
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N° 2  
Casablanca - 20220  
Tel: 05 22 93 04 93 - Fax 05 22 93 56 37

z.r