

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 : 20-68

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DOURRHAM AHMED

Date de naissance : 26-12-1951

Adresse : 57, RUE CHAKAÏR NOUAMANE, RÉSIDENCE DES TRIS. Apt. 13. BÉHU. SÉJOUR. CASABLANCA

Tél. : 0622780983

Total des frais engagés : 20000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/07/2019

Nom et prénom du malade : Dourrham Ahmed Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Consultation

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Dr Dourrham Ahmed

Le : 16/07/2019

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
PROFESSIONNEL DE MÉDECINE M. D. MATHIASSEN	16/7/19	210,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Pachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DR M. MOHAMMED ALI DENTISTE DOCTEUR DENTISTE ETAGE 1 APARTMENT 101 MANAMA 10053 BAHRAIN</i>	15-07-18	216 Rx.Para	150.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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																
	12/07/19 Consultation Consultation C	INP : PD1401N2324 S	COEFFICIENT DES TRAVAUX 2Cs																
		MONTANTS DES SOINS 																	
		DEBUT D'EXECUTION 16/07/19																	
		FIN D'EXECUTION 																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table 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 colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	11433553	35533411			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
<hr/>																			
B	00000000	11433553																	
35533411																			
		MONTANTS DES SOINS 																	
		DATE DU DEVIS 																	
		DATE DE L'EXECUTION 																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة نادية سعدي

Dr Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



Casablanca, le:

16/07/2019

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASSI TAHAR LATIFA
213 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
Tel: 0522 36 75 51

Re Durham Alred

102.00

I Biology

11.2
2
6.58
3

Digital 50 → Reprod | j

~~6 1/2
3
9,10,70~~

KID

Gingival



DIFAL®
Diclofénac sodium 50 mg
Boîte de 30 comprimés
P.P.V. : 44,20 DH

62, Rue Socin, 1000 Bruxelles
Télé: 06 22 25 32 78
Sous Licence APBL 7 - Crossbillente
62, Rue Socin, 1000 Bruxelles
Télé: 06 22 25 32 78
Sous Licence APBL 7 - Crossbillente

b4PPV , tier Maârif Exension 3^{ème} Etage Appt.
Casablanca - Tél.: 05.22.25.32.78

الدكتورة نادية سعدي

Dr Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



Casablanca, le: 12/07/19

(25)

Dr Dourrhan Med

Ra paro - f-7

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Chir Center, Angle Bd Anouar
Al Miarai Center, 3ème Etage N° 4
Bd Abdelmoumen 59 86
Tél: 05.22.86.59.86

Dokter Nadia SAADI
CHIRURGEN DENTISTE
52, Rue Socrate Quartier Maârif Exension 3^{ème} Etage Appt.
Casablanca - Tél.: 05.22.25.32.78



52, Rue Socrate Quartier Maârif Exension 3^{ème} Etage Appt.
Casablanca - Tél.: 05.22.25.32.78

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 15/07/2019

FACTURE

DOURRHAM AHMED

RADIO PANORAMIQUE

Z16

TOTAL

150 DHS

Professeur BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Center, Angle Bd Anoual
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41
Tél: 05 22 86 59 86

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

Professeur BAITÉ 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 15/07/2019

COMPTE RENDU PANORAMIQUE

DOURRHAM AHMED

- Edentation partiel maxillaire et mandibulaire.
- Procidence des sinus maxillaires droit et gauche.
- CCM plus traitement canalaire sur la 14-15.
- 12, 31,32,33 caries importante.

Professeur BAITÉ Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Center, Angle Bd Anoual
Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 41
Tél: 05 22 86 59 86

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