

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014230

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6.961

5283

Dentaire

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GNIQUI MOHAMMED

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENFEDDOUL Sami
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Suhail N°
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GNIQUI HATIM

Age: 14 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : soins dentaires

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.

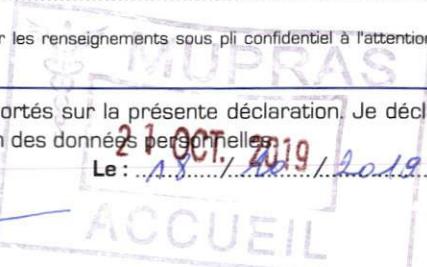
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 21 OCT. 2019

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 HAY EL HAJA Mme. FARIDA SCOUNI El Haj El Hay El Haja tel: 0522 94 67 49	18.10.19	206,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	M8	Extraction germectomie	COEFFICIENT DES TRAVAUX	D 40
			MONTANTS DES SOINS	1500
			DEBUT D'EXECUTION	18.10.1
			FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr BENFEDDOU Sami
VISA ET BACHE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N° 1
Casablanca Tel: 05 22 26 34 1

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
	M8 <i>Bat radial</i> <i>germation</i>			COEFFICIENT DES TRAVAUX DUO													
				MONTANTS DES SOINS 1500,-													
				DEBUT D'EXECUTION 18.10.19													
				FIN D'EXECUTION													
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	00000000	00000000													
G		35533411	11433553														
(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. BENEDDOUN Sami
Chirurgien Dentiste
 VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
 127, Avenue Mers Sultan N° 1
 Casablanca - Tel.: 05 22 26 34 3

Casablanca, le

18/10/19

الدار البيضاء في

gniori HATIM

126,30

D. Agua t. f. s

584/0

15 x 2 1, x 6,

2)

Salipress 5 ep 20 ep
2 ep ce ve seu (a jad)

22.20

3)

co 500 lipress ep X 5

06 61 91 57 18 - شارع مرس السلطان 127، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 26 34 54 - المحمول: 05 22 26 34 54

127, Avenue Mers Sultan N° 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 54 / GSM.: 06 61 91 57 18

Dr. BENFEDDOUL Sami.
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N° 5
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 54 / GSM.: 06 61 91 57 18

casablanca

PPV: 126,30 DH
LOT: 609442
PER: 10/20

gsk



58,40

icament.
tions à votre
fant). Ne le
nes identiques, cela pourrait



mg

Prednisolone
Comprimé effervescent

sanofi aventis

Solupred® 20mg

PPV: 22DH20
PER: 06/21
LOT: I1418



gralité de cette
ment.
ez avoir besoin

de tuberculose), d'insuffisance hépatique,
d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de
myasthénie grave (maladie des muscles avec
fatigue musculaire).

e séjour dans
ou le sud de
de maladie

sociation avec
gissant sur le
n vaccin vivant
e "interactions
ions").

T:
nts de varicelle

jamais arrêter
iis suivre les
decin pour la

'année suivant
e médecin de
d'intervention
stress (fièvre,

ables peuvent
opathie, voire
elle).
l'apparition de

édécin pourra

ORME PHARMACEUTIQUE
comprimé sécable - boîte de 16.

LASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
NTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

ANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT
aîtement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par
aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

ANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
médicamente NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
en cas d'insuffisance respiratoire,
laitemehr.

medicamente NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre

votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec AUGMENTIN, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de AUGMENTIN.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec AUGMENTIN, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

ir le rejet

devez en
uelconque

à conduire.

5 mg

elle-ci peut
né(e) d'une

suitez votre
rt Durée du

ar jour
ar jour

JGMENTIN en
comprimés de

e. Le médecin
cessaires afin

achet et

un verre d'eau

être espacées

sistent,

ventre (nausées,
plus tôt possible

environ 4 heures

de vos symptômes

Docteur Samir BENFEDDOUL
Chirurgien- Dentiste

CASABLANCA 18.10.14

Patente 34399522
ICE 001674593000017
IF 15184259
INP 09410915

FACTURE

Patient GRIBI Nessim

A réglé la somme de mille cinq cents dirhams

Pour les soins suivants Extraction 48

(germectomie)

Dr. BENFEDDOUL Sami
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N° 5
Casablanca - Tél: 0522263454

Docteur AOUTNIL Mounir

Chirurgien Dentiste

Orthodontiste Exclusif

Diplômé de la Faculté Dentaire de Lille (France)

Master Invisalign Malaga (Espagne)

Master Technique Damon Madrid (Espagne)

CES Maîtrise de l'Empyodologie et Croissance Crânio-Faciale
& Développement Lille France



Casablanca le 27/09/2019

CHER DOCTEUR

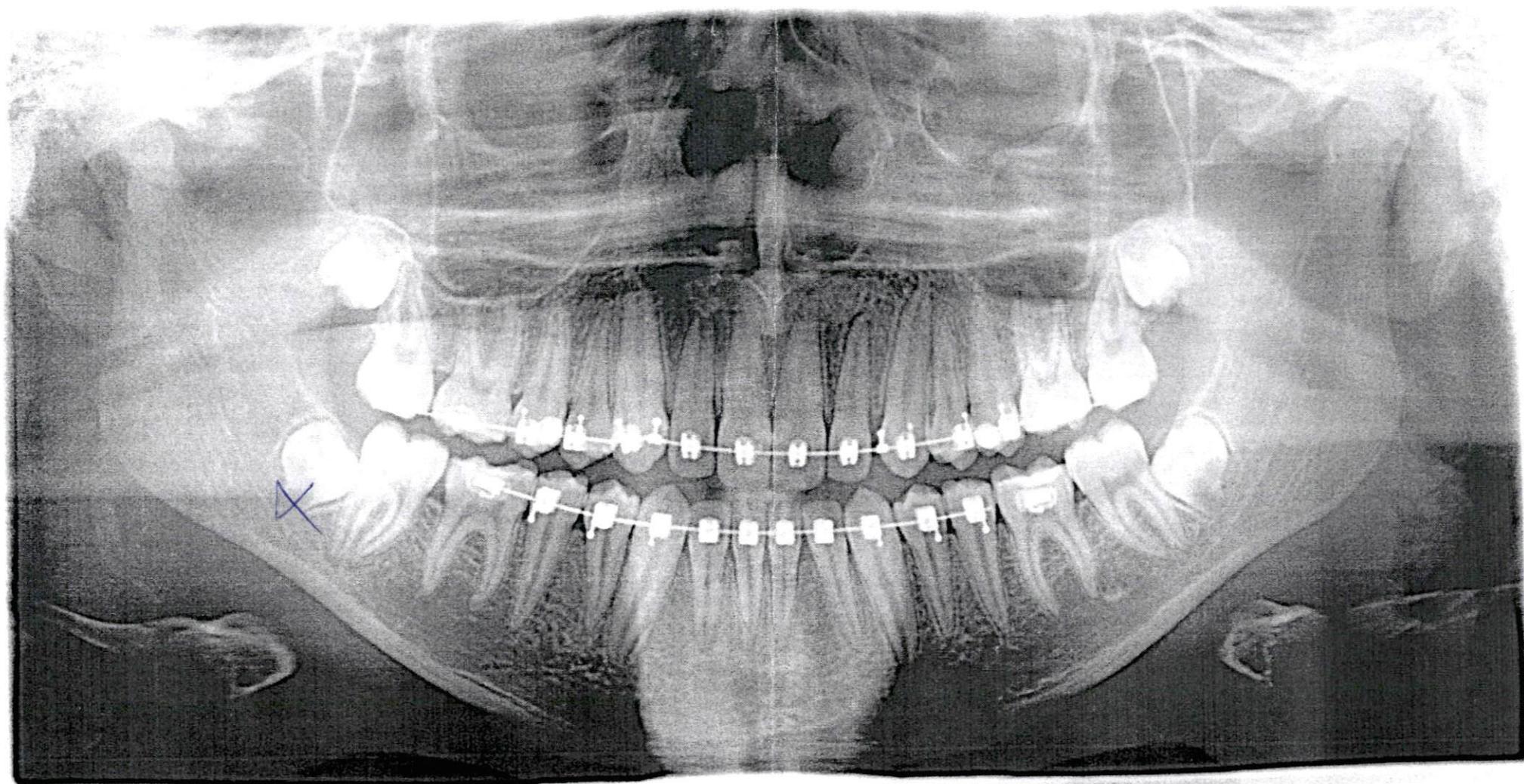
Merci de bien vouloir prendre en charge ENFANT GNIOUI HATIM

Extraction de la 38 ET 48

Je vous prie d'agréer cher(e) confrère, consœur, mes sincères salutations.

Dr. AOUTNIL MOUNIR
ORTHODONTISTE
N°6 Rue Ouled Tayma
Quartier Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 48 66 38 - 05 22 27 98 29

N° 6 Rue Ouled Tayma - Bourgogne - Casablanca - Tél: 05 22 48 66 38
Patente : 35406126 - IF : 40102190 - CNSS : 6937421 - ID : 401020090



Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N°. 5
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 54