

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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 : 6961 Société : 5283 Dentaire

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Gniovi MOHAMMED Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Gniovi HATIM Age : 14 ANS

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

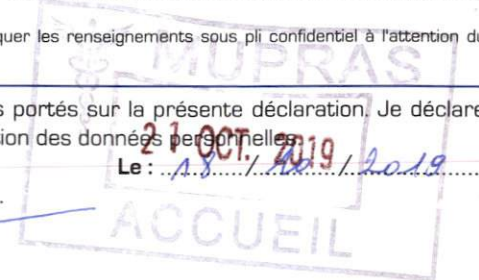
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
	18.10.19	206,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

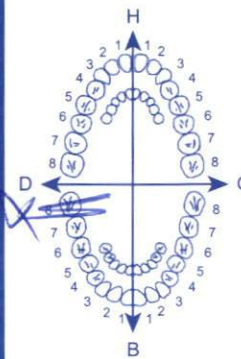
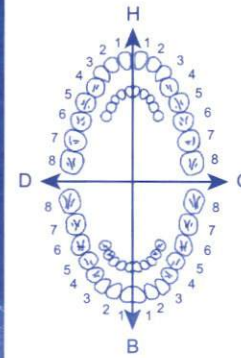
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
	48	Extraction	1	CCEFFICIENT DES TRAVAUX 140 MONTANTS DES SOINS 1500 DEBUT D'EXECUTION 18.10.19 FIN D'EXECUTION 												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. BENFEDDOUL Sami
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N°1
Casablanca - Tél: 05 22 26 34 5

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	48	Extraction gumectomie	0.40	COEFFICIENT DES TRAVAUX 0.40
				MONTANTS DES SOINS 1500
				DEBUT D'EXECUTION 18.10.19
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. BENFEDDOU Sami
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N°1
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 1

GNORI HATIM

126,30

20, 5
① Açın E. 7. 5

584/0

15 x 2 1; 7, 10 x 6

2.

Sub pres 20 ep

$\frac{2q}{5} \text{ sec } 6 \text{ pnd})$

22.20

3

1000 lipne ef

206,30

127 شارع هريس القطامي - إمارات دبي - الإمارات العربية المتحدة - الهاتف: 05 22 26 34 54 / المحمول: 06 61 91 57 18

127, Avenue Mers Sultan, 1^{er} étage N° 5 - Casablanca - Tél. : 05 22 26 34 54 / GSM. : 06 61 91 57 18

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

gsk



58,40

Solupred® 20mg

PPV: 22DH20

PER: 06/21

LOT: 11418



ORME PHARMACEUTIQUE
omprimé sécable - boîte de 16.

LASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

NTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

ANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

aitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par
spirine ou le paracétamol utilisé seul.

ANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codéine,
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
cas d'insuffisance respiratoire,
lactation.

médicament NE DOIT GENELEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre

icament.

tions à votre

enfant). Ne le

mes identiques, cela pourrait



mg

Prednisolone
Comprimé effervescent

sanofi aventis

gratité 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).

ane®

comprimé sécable

400,00 mg

20,00 mg

15,62 mg

ORME PHARMACEUTIQUE
omprimé sécable - boîte de 16.

LASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

NTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

ANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

aitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par
spirine ou le paracétamol utilisé seul.

ANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol ou à la codéine,
maladie grave du foie,
chez l'asthmatique,
cas d'insuffisance respiratoire,
lactation.

médicament NE DOIT GENELEMENT 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.

Augmentin est un médicament utilisé pour traiter le cancer

ir le rejet

devez en

uelconque

i conduire.

5 mg

ille-ci peut

né(e) d'une

e séjour dans
ou le sud de
de maladie

sultez votre

t Durée du

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

ar jour

par jour

JGMENTIN en

comprimés de

nts de varicelle

jamais arrêter
is suivre les
decin pour la

e. Le médecin

écessaires afin

achet et

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

c un verre d'eau

être espacées

ables peuvent
opathie, voire
relle).

l'apparition de

sistent,

ventre (nausées,

plus tôt possible.

environ 4 heures

rédecin pourra

Docteur Samir BENFEDDOUL
Chirurgien- Dentiste

CASABLANCA 18.10.19

Patente 34399522
ICE 001674593000017
IF 15184259
INP 09410915

FACTURE

Patient

Ghouri Hakim

A réglé la somme de

mille cinq cents dirhams

Pour les soins suivants

Extraction 48
(gommectomie)

Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N° 5
Casablanca - Tel: 0522 26 34 50

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'empyologie et Croissance Cranio-Faciale
& Développement Lille France



Casablanca le 27/09/2019

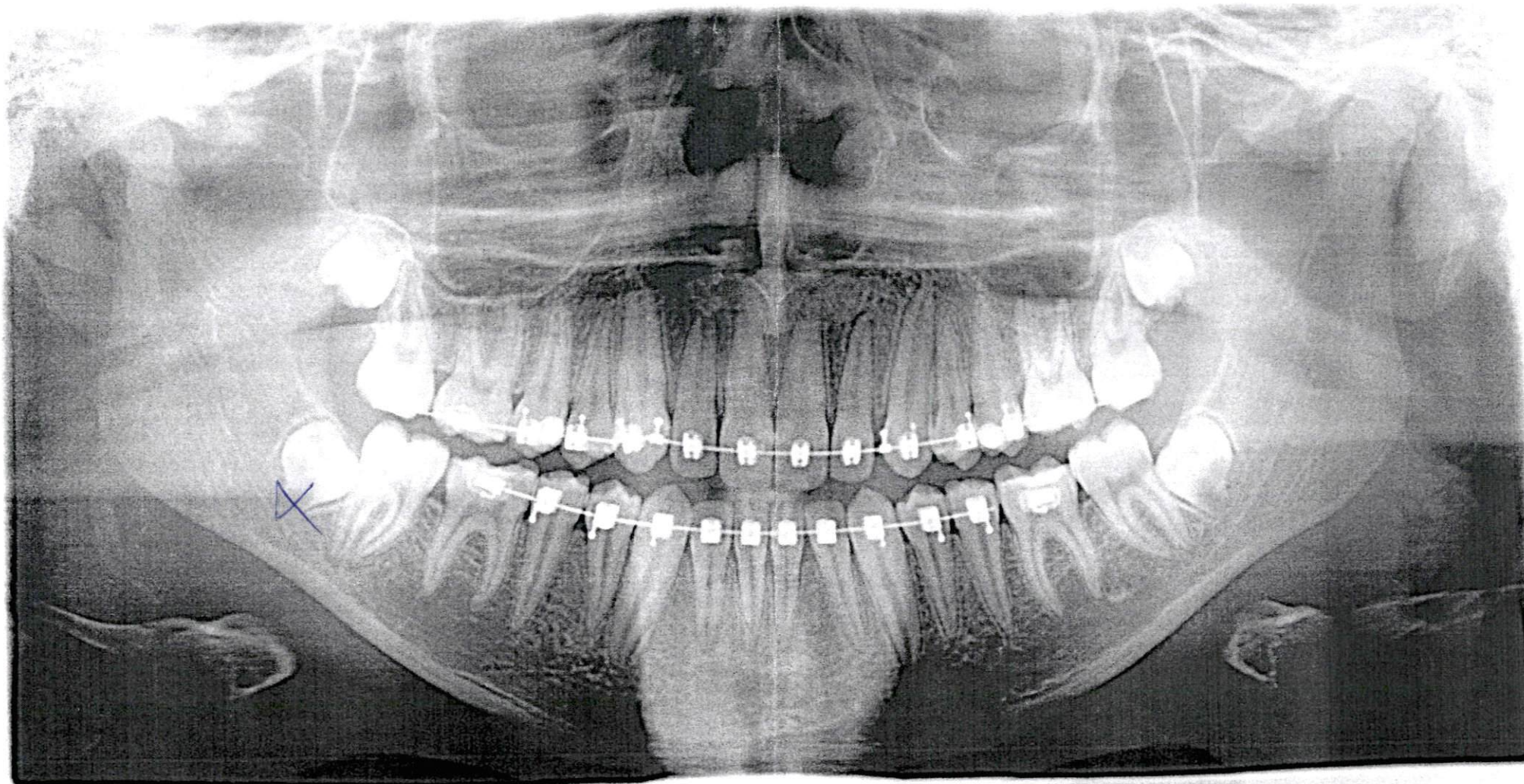
CHER DOCTEUR

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



Dr. BENFEDDOUL Samir
Chirurgien Dentiste
127, Avenue Mers Sultan N°. 5
Casablanca - Tél.: 05 22 26 34 50