

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

PLACARD Nº W19-453922
90581 2009

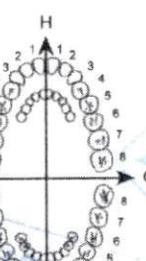
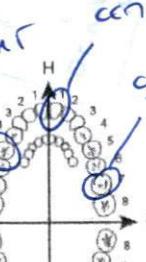
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : GMAG		Société : R.A.M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ANANE Abdellah			
Date de naissance : 26-2-62			
Adresse : Hamalaoui			
Tél. : 0661788247	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Dr. TAHIRI Abdellah Chirurgien Dentiste Endodontie Parodontologie Angle Bd. My Toussef et Rue Gustave Hocquard Casablanca Tel: 022 20 17 89			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18 SEPT 2019			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : RAM			
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 : 17/10/2019
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
				INP : <input type="text"/>

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																			
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  <i>DT, 2019</i>		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				INP : 1094771817															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D 40</i>															
				MONTANTS DES SOINS <i>DS 40</i>															
				DEBUT D'EXECUTION <i>Ad</i>															
				FIN D'EXECUTION <i>Ex als</i>															
ODF PROTHÉSES DENTAIRES  <i>cc 21 cc 22</i>		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>211433553</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> </table> G B			25533412	00000000	00000000	00000000	211433553	00000000	<hr/>			35533411	00000000	11433553	<hr/>		
25533412	00000000	00000000																	
00000000	211433553	00000000																	
<hr/>																			
35533411	00000000	11433553																	
<hr/>																			
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D 40</i> MONTANTS DES SOINS <i>6000,-</i> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession <i>Couronne métallique sur</i> <i>15- 21- 27</i>																	
		DATE DU DEVIS <i>18. SEPT 2019</i> DATE DE L'EXECUTION <i>30. 09. 19</i>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
Dr. TAHAR BEN
Implanteur orthodontiste
Casablanca Tel : 22273222
INPE : 09417189

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Dr. TAHIR AL DELJI
Chirurgien - Radiologue
Unifrance Clinique
Rue de la Kasbah, 1000
Casablanca 361 - T. 0524 71 70 00
INPE : 094171037

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

Dr TAHIRI ABDELALI
Chirurgien Dentiste
Implantologie et Réhabilitation
Parodontologie et Chirurgie Buccale
Réhabilitation Orale
Dentisterie Esthétique
INPE : 094171857

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
		D540	6000,00DH

Somme réglée à ce jour : SIX MILLE DIRHAMS

Le praticien certifie avoir exécuté l'intégralité du traitement

Signature du chirurgien dentiste

10 OCT. 2019
BPR DSUO

Dr TAHIRI ABDELALI
Chirurgien Dentiste
Implantologie et Réhabilitation
Parodontologie et Chirurgie Buccale
Réhabilitation Orale
Dentisterie Esthétique
INPE : 094171857



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
- Caries 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 05.22.93.56.3*

Z.r