

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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 caractére 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



DRAFT Déclaration de Maladie AMPL

N° P19-0025476

ND
1351

le 31/01/19 à date 22/04/22

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1310 Société : R.A.D

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HENNISI Abdellaziz

Date de naissance : 11/11/1951

Adresse :

Tél. : 0661410022 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/10/19

Nom et prénom du malade : BOUSSI FATHIA ACCUEILLAGE 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Consultation dentaire

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 :

Le : 29/12/2019

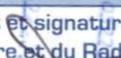
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Учебник

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/10/19	Stix	700 M

09/10/19 3/10

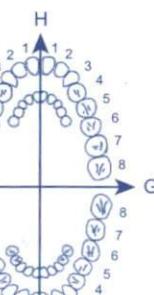
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		Coronation + 73 (deux fois)	COEFFICIENT DES TRAVAUX 23
			MONTANTS DES SOINS 200
			DEBUT D'EXECUTION 8/10/01
		Dr. Azeddine MELHAOUI CHIRURGIE DENTISTE 1, Impasse Imam Aouzal Bd. Yacoub El Mansour Casablanca tél.: 05 22 88 04/05	FIN D'EXECUTION 8/10/01

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

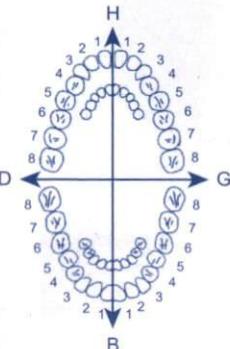
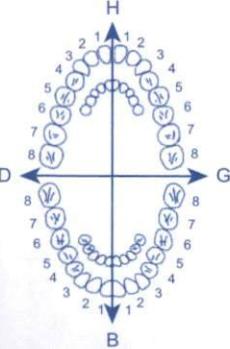
DATE DE
L'EXECUTION
MELHAOUI
Dr. Azzeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
1 Impasse Imam Aouzaï
El Mansour
VISA ET CACHET D'UN AVOCAT RESTANT L'E
Tél.: 05 22 99 88 04

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								
	<i>Convenation + 23 (de cette fois)</i>		COEFFICIENT DES TRAVAUX 23								
			MONTANTS DES SOINS 200								
		Dr. Azeddine MELHAOUI CHIRURGIEN DENTISTE 1, Impasse Imam Aouzaï Bd. Yacoub El Mansour Casablanca Tél.: 05 24 99 48 04/05	DEBUT D'EXECUTION 8/10/13								
		FIN D'EXECUTION	8/10/13								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>	H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
H	21433552										
D	00000000										
B	00000000										
G	11433553										
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS 									
		DATE DU DEVIS 									
		DATE DE L'EXECUTION 									
	Dr. Azeddine MELHAOUI CHIRURGIEN DENTISTE 1, Impasse Imam Aouzaï Bd. Yacoub El Mansour Casablanca Tél.: 05 24 99 48 04/05	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Azeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
1, Impasse Imam Aouzaï
Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca
Tél.: 05 24 99 48 04/05

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Azeddine MELHAOUI

Chirurgien-Dentiste

Diplômé de la faculté de Médecine
Dentaire de Monastir

Soins - Prothèses - Implants

1, Impasse Imam Aouzaï, Bd. Yacoub
El Mansour - Casablanca - Tél.: 0522. 99.48.04/05

الدكتور عزالدين ملحاوي

طبيب جراحي للأسنان

خريج كلية طب الأسنان بالمنستير

علاج - تركيب ورزع الأسنان

1، زنقة الإمام الأزاعي - شارع يعقوب المنصور
الدار البيضاء ، الهاتف : 0522. 99.48.04/05

Casablanca, le

8/10/19

الدار البيضاء ، في

A^l'Hennish Fatima.

Cone Beam Superieure.

RADIOLOGIE ABCU
27, Rue Ilyâ Abou Madi Gauthier
Casablanca
Tel. 0522 20 34 57 fax: 0522 47 40 02

Dr. Azeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
1, Impasse Imam Aouzaï
Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 99 48 04/05 - Casablanca



Nom & prénom : MERNISSI FATHIA

FACTURE N° : 19/018445

Date : 09/10/2019

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
DENTSCAN MAXILLAIRE	700,00
Total Montant	
	700,00

Tel: 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09

Centre Abou Madi Gauthier
27, Rue Ilya Abou Madi Gauthier
Casablanca

BP 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

SEPT CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 09/10/2019

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

Reçu patient

Dossier N° : AK328009



Examen (s) 09/10/2019

DENTASCAN MAXILLAIRE

Total : 700,00

Payé : 700,00 CHEQUE/ESPECES

Solde : 0,00

Cachet et signature du cabinet

*Dossier
reçu*
*RADIOLOGIE ABOU MADI
Casablanca quartier Gautier
Tél : 0522.20.34.57/58 Fax : 0522.47.40.09 E-mail :
contact@radiologie-aboumadi.com
Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884
ICE : 001342320000052*

RADIOLOGIE ABOUMADI
www.radiologie-aboumadi.com

27,Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier - Casablanca 20000 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail:

contact@radiologie-aboumadi.com

Patente : 35509523 IF : 01086163 CNSS : 2623884

ICE : 001342320000052

**Veuillez acquitter votre facture à la caisse
avant tout retrait de résultats et de
réclamer votre reçu.**

Reçu imprimé le 09/10/2019 à 17:02 par :

IBTISSAM

Patient : **MERNISSI FATIHA**

Age : 67 ans

Organisme : AVANCE

N° CIN :

Médecin prescripteur : DR. MELHAOUI AZEDDINE

Médecin radiologue : DR_BERRADA_AZ_EL_ARAB

Conditions générales extrait du règlement intérieur AK328009

- * Les résultats des examens sont remis de 9h00 à 13h00 et de 15h00 à 19h00 durant la semaine et de 9h00 à 13h00 le samedi sauf urgence.
- * Le délai de remise des résultats est de 24h sauf cas particulier ou urgence.
- * En cas d'urgence médicale ou pour toute information particulière, veuillez informer le responsable de l'accueil.
- * Les patients couverts par une mutuelle ou une assurance conventionnée avec le cabinet, sont priés de se présenter munis de leurs prises en charges valides. La partie exclue de la prise en charge sera réclamée au patient.
- * Les pourboires sont strictement INTERDITS.
- * Les patients qui viennent pour un examen sont invités à prendre un ticket à l'entrée afin de respecter l'ordre de passage à l'accueil.
- * Le reçu devra être présenté à l'accueil afin de pouvoir récupérer vos résultats, à défaut il ne pourra y avoir de contestation.
- * Toutes les réclamations éventuelles seront faites directement auprès des responsables de l'accueil, par téléphone au 0522203457/58 ou par mail.
- * Pour nous permettre d'améliorer nos services, merci de formuler vos remarques et suggestions.

Suggestions:

.....

.....

.....

.....



Casablanca le 09/10/2019

PATIENT

: MERNISSI FATIHA

MEDECIN TRAITANT

: DR. MELHAOUI AZEDDINE

EXAMEN(S) REALISE(S)

: DENTASCAN MAXILLAIRE

F

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Exploration maxillaire par cône beam en acquisition volumique.
Reconstructions para sagittales.

Protocole d'examen :

Coupes en incidences axiales parallèles au plan d'occlusion.
Epaisseur de coupes 0.63 mm.

Automatisation de la reconstruction.

Une série de reconstructions coronales obliques est réalisées
perpendiculaire à l'arcade maxillaire.

Les reconstructions coronales obliques sont numérotées de la droite
vers la gauche.

L'épaisseur des reconstructions est de 1 mm.

Espacement des reconstructions est de 1 mm.

Une série de reconstructions curvilignes panoramiques est effectuée
parallèle à l'arcade maxillaire.

L'ensemble des images présentées sont en grandeur réelle permettant
une mesure directe sans coefficient d agrandissement.

La dose reçue par le patient : PDL= 855 mGy.cm

**NB : ci-joint un CD comportant la totalité de l'examen avec la
possibilité de réaliser sur votre PC une planification pré
implantaire.**

*(No. 919-0025476
23/10/2019)*

- IRM Haut champ
- Scanner Spiralé Multi-barettes
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie Numérique
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Confraternellement
DR BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870