

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 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

- Reclamation : 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.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-470162

ND° = 16899

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10153

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Marhoun habib

Date de naissance : 06/03/1968

Adresse : 38 rue Abou

Tél : 06 61 15 02 43

Total des frais engagés : # 4473,9 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 JAN. 2020

Nom et prénom du malade : DARHMAN SALMA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Dents de sages incluses

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 : 24/12/2019

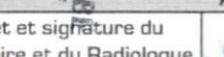
Signature de l'adhérent(e) :

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
24/12/13	K6 D72 D721		4000,00	INF : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Docteur Ahmed GANNOUN Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie Chandi, Résidence Mansour Apt 2 - Casablanca 06 541 946

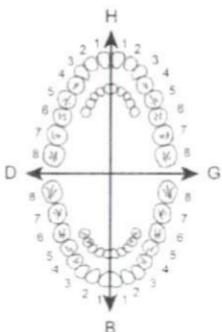
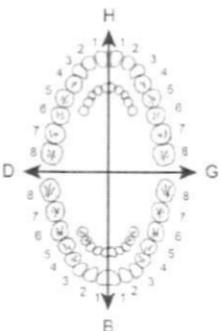
INP : [] [] []

D^r Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
n° 7, Apt 2, Casablanca
Tél : 06 22 941 946

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Titulaire	Date	Montant de la Facture
<p>29/05/2019</p> <p>Pharmacie de la Croix-Blanche 10512-25-710 P. 355</p>	24/12/2015	223,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/11/15	231	250.20

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	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 : 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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la demande 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'ODF.

INP: | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أحمد ثنون
أخصائي أمراض الفم وجراحة الوجه والفكين
الجراحة التجميلية والتجوية للوجه



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Date : 24/12/13

PARACETAMOL

R^x p-normifur dentaire
de contrôle

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Imm 7, Appt 2 - Casablanca
Tél / Fax: 05 22 941 946

RADIOLOGIE MAXILLO-FACIALE
BERKADAM, BENTAHIAZ
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522 25 74 82
Fax: 0522 23 77 05

Bd. Ghandi - Résidence Mansour, Imm. 7 Appt. 2 RDC (En face Lydec Ghandi) - Casablanca

Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025

Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr

En Cas d'Urgence : 06 62 807 029

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 27/12/2019

Facture

Nom & Prénom : **MARHOUM SALMA**

Date d'examen : 27/12/2019

Examen(s)	
PANORAMIQUE DENTAIRE	
Montant TOTAL	250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DH

RADIOLOGIE DU MAARIF
Dr. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAH
Tél: 0522257482-237934
Fax: 0522237705

17, Rue Mohamed BAH (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



Docteur Ahmed GANNOUNE

Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie

Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face



091033738

Note d'honoraire

Casa le 24/12/2019

Identité Patient	MARHOUM SALMA
Date d'intervention	24/12/2019
Diagnostic	Extraction dentaire.
Intervention	Extraction des dents de sagesse incluses 18- 48.
Cotation NGAP	K 60
Valeur Clé	D720 + D721.
Montant Facturé	4000 Dhs Quatre mille dirhams
Mode de paiement	<input checked="" type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/> Chèque

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
App. 209, Résidence Mansour (en face Lydec Ghandi) - Casablanca
Bd. Ghandi - Résidence Mansour. Imm. 7
Patente : 34826254 - I.F. : 18799087 - ICE : 00171266700025
Tél. / Fax : 05 22 941 946 - GSM : 06 60 405 354 - Email : ganouneahm@yahoo.fr
En Cas d'Urgence : 06 62 807 029



Compte Rendu Opératoire

Nom : MARHOUM

Prénom : SALMA

Date Intervention : 24/12/2019

Chirurgien : Dr GANNOUNE

Type d'Intervention : EXTRACTION DENTAIRE.

Diagnostic : Extraction des Dents de Sagesses incluses 18 - 48.

CRO :

- Sous Anesthésie Locale assistée par monitoring, Décubitus dorsal.
- Aseptie à la Bétadine.
- Mise en place de champs opératoire stériles.
- Infiltration à la xylocaïne adrénalinée de la muqueuse gingivale.
- Incision sulculaire avec prolongement postérieur sur le trigone rétromolaire.
- Syndesmodectomie.
- Rugination sous périostée.
- Extraction des dents de sagesses incluses 18 - 48.
- Curetage alvéolaire.
- Hémostase soigneuse.
- Suture muqueuse au Vicryl 3/0.

Docteur Ahmed GANNOUNE
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Stomatologie
Bd. Ghandi, Résidence Mansour
Imm 7, Appt 2 - Casablanca
Tél / Fax: 05 22 941 946



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

H/Z

Casablanca , le 27/12/2019

Enf. MARHOUM SALMA
DR GANNOUNE AHMED

- I.R.M. (1,5 Tesla)
- SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner
- SCANNER
CORPS ENTIER
- DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE
- RADIOLOGIE
NUMERIQUE
- MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE
- PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE
- ECHO-DOPPLER
COULEUR

PANORAMIQUE DENTAIRE :

- Absence de lésions osseuses mandibulaires ni des articulations temporo-maxillaires .
- Pas d'anomalies apicales.
- Dents de sagesse gauches incluses.

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :

Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675

Avec mes amicales salutations.

Dr. BERRADA M.
16, Rue Mohamed BAH
Tél: 05 22 25 74 82
Fax: 05 22 23 77 05