

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-834073

19 7470

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 361 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Dr. TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d'Azemmour N°6 - Casablanca
Tél : 0522 90 98 35/0522 91 50 89

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. TOUIJAR Rachid Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 2018-07-24

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 1707 2018 70

Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-834073

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>DOIGE</i> Mutuelle Comptoir P. Bd. Sidi Abdellah 05 22 90 10 10 15 22 Fax 05 22 33 31	16.02.24	220	200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

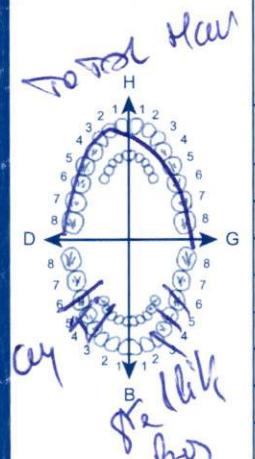
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<i>T canal</i>	3 4	calcaire	1	10,-	162
	3 5	calcaire	1	10,-	
	4 4	calcaire	1	10,-	
	4 5	structure	1	10,-	
	4 6	ceres	1	10,-	
	4 7	decalv	1	10,-	
	4 8	no today	1	10,-	
	5 6	no today	1	10,-	
	5 7	(200,-)			

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires
360,-
240,-
240,-
330,-
240,-

COEFFICIENT DES TRAVAUX

1465

MONTANTS DES SOINS

930,-

DATE DU DEVIS

16.2.24

DATE DE L'EXECUTION

16.2.24

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. T. Haw
Chirurgien Dentiste et Rte
Angle Bd. A. Ben Haddou et Bd. Casablanca
d'Alzira - Casablanca
Tél: 0522 90 98 35/0522 91 50 89

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rachid TOUIJAR
Chirurgien Dentiste

الدكتور رشيد تويني
طبيب جراحي للأسنان

CASABLANCA ,LE : 16/02/2024

Monsieur DOUADI EL HADJ

RADIO PANORAMIQUE

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble Communal Route d'Azemmour
C' Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca
el 05 22 90 10 10/05 22 90 07 07
Fax 05 22 90 33 37 13

Dr TOUIJAR Rachid
Chirurgien Dentiste
Angle Bd Abderrahmane et Rte
d' Azemmour N°6 Casablanca
Tél: 0522 90 98 35 / 0522 91 50 89

Angle Bd, Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour - 2^{ème} étage N° 6 - Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 05 22 90 98 35 / 05 22 91 50 89 - Patente N° 35003930
I.F : 51465556 - I.C.E. : 001743599000031



مركز الفحص بالأشعة
"حي الحسني - أنفا"

16/02/2024

Casablanca, le -----

Facture N° 620/02/2024

Nom patient : **DOUADI EL HADJ**

Examen(s) réalisé(s) : **RX PANORAMIQUE**

Date Examen(s) : **16/02/2024**

Montant : **200 DH**

Montant Produits : **0,00 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :

DEUX CENTS DIRHAMS

*RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA
Immeuble communal Route d'Azemmour
et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca
el 05 22 90 10 10/05 22 90 07 07
el 05 22 90 33 37 13
Fax 05 22 93 37 13*

10, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca

Tél. : 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07 - Fax : 05 22 93 37 13

Pantente : 35 00 38 66 - TVA : 73 39 10 - IF : 2221555 - ICE : 001686337000022



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 16/02/2024

PATIENT : Mr. DOUADI EL HADJ
MÉDECIN TRAITANT : DR TOUIJAR RACHID
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX PANORAMIQUE

Cher Docteur,
Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

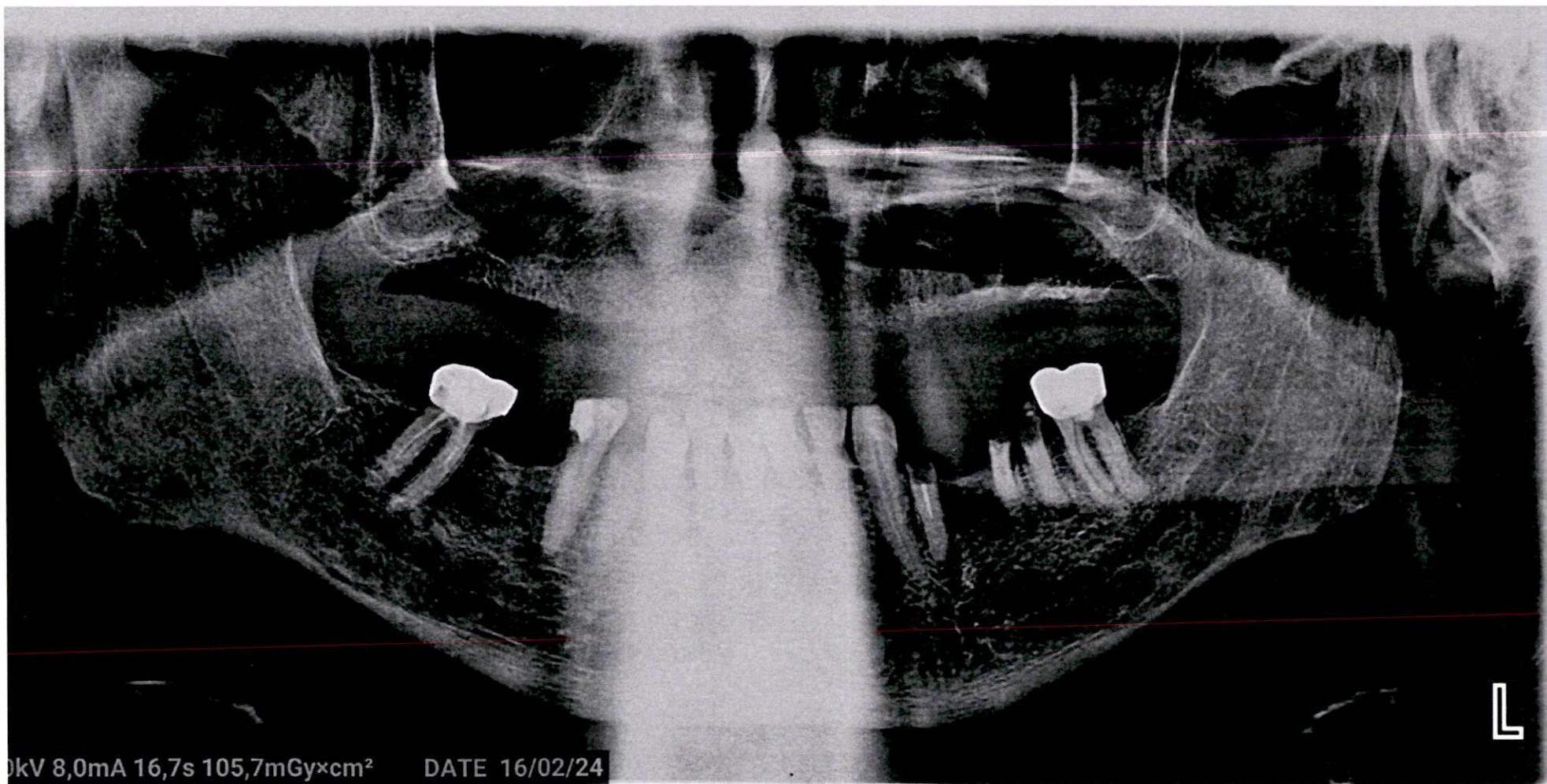
Rx PANORAMIQUE DENTAIRE

Examen fourni sur film, papier et DVD

- ❖ Les cuvettes maxillaires sont libres.
- ❖ Alvéolyse horizontale maxillaire, diffuse et sévère
- ❖ Parodontopathie mandibulaire.
- ❖ Clarté péri apicale de 36.

Confraternellement

DR N.FARIS



0kV 8,0mA 16,7s 105,7mGy \times cm²

DATE 16/02/24

DOLAI F. - 4
16.02.24

RADIOLOGIE HAY HASSANI

16/02/24

Scale 100%



66,0kV 8,0mA 16,7s 105,7mGy \times cm²