

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.



HAMI ZOUHAIK

Déclaration de Maladie

N° W19-434199

D

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1641 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MAHI LOUHAIR

Date de naissance :

17/10/81

Adresse :

BLOC 9 N° 9 Bd FOULARD
CASA MAHZAM TAN

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hajar ALAMI

Médecin Dentiste
Bd. Med V-Ptcs S. Mohamed Porte 8
204 Rés Zine El Mahaba Porte 8
Etg. 02 - Casablanca - Tél: 05 22 40 02 16

Date de consultation :

17/09/2019

Nom et prénom du malade :

MAHI ZOUHAIK

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Parodontite, Cories et délabrations 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

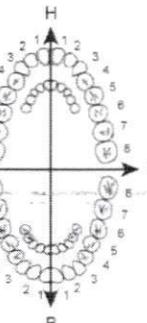
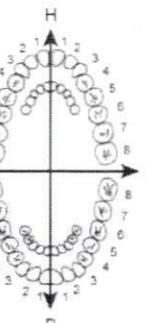
à : CASA

"adhérent(e)"

Le : 17/09/2019

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
15/09/2019	Consultation	1x10	# 100.00 DH	DR. Khalid ALAMI Médecin Dentiste 8a, Med V-Plce S. Mohamed Porte 204 Rés. Zine El Mahaba Porte B Elg. 02 - Casablanca - Tel: 05 22 40 02 46

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27 SEP. 2019	DRG 2150

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	INP : 08411816434												
	<i>Consultation Do</i>			COEFFICIENT DES TRAVAUX D10												
				MONTANTS DES SOINS # 100,00												
				DEBUT D'EXECUTION 14/05/2019												
				FIN D'EXECUTION /												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX /												
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>H</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	H	MONTANTS DES SOINS /
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B	H															
				DATE DU DEVIS /												
				DATE DE L'EXECUTION /												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <i>Dr. Hajar ALAMI Médecin Dentiste Bd. Meryem S. Mohamed Porte B 204 Rés. Al Maabba Porte B B.P. 02 - Casablanca - Tel. 052 212 7146</i>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <i>Dr. Hajar ALAMI Médecin Dentiste Bd. Meryem S. Mohamed Porte B 204 Rés. Al Maabba Porte B B.P. 02 - Casablanca - Tel. 052 212 7146</i>																

RADIOLOGIE CASA BOURNAZEL



الفحص بالأشعة
بورنازيل البيضاء

Dr. Ouadia EL ALAMI
د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI
د. نادية مرضي

Casablanca, le 23/09/2019

FACTURE N° : 03716/2019

Nom & Prénom : MAHI ZOUHAIR

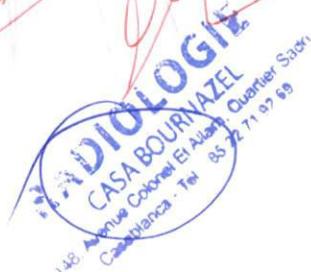
Date d'examen : 23/09/2019

Examens	Honoraires
PANORAMIQUE DENTAIRE	200 DH
NET A PAYER	200 DH

Arrêté à la somme de :
DEUX CENTS DH

BP 215

27 SEP. 2019



رقم 148، شارع العقيد العلام، حي السدرى مقاطعة مولاي رشيد - الدار البيضاء

N°: 148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri, Arrond. Moulay Rachid - Casablanca
Tél : 05 22 71 92 69 - IF: 15256670 - Patente: 37972212 - INPE : 091190249 - ICE : 002025401000057

Dr. ALAMI Hajâr
Médecin Chirurgien Dentiste

SOINS • CHIRURGIE • ORTHODONTIE • PARODONTIE
PROTHÈSE • BLANCHIMENT • RVG



د هاجر علمي
طبيبة جراحة الاسنان

علاج • جراحة • تقويم الاسنان • أمراض اللثة
ترميم • تبييض • أشعة رقمية

ORDONNANCE

Casablanca, le : 14/09/2019 الدار البيضاء, في
M. Mme Mlle : MA HT Zosher

Radiiv



Dr. Hajar ALAMI
Médecin Dentiste
Bd. Med V-Place S. Mohammed Porte
204 Rés. Zine El Mahaba Porte B
Etg. 02 Casablanca - Tél: 05 22 40 02 46



Dr. Ouadie EL ALAMI

د. وديعة العلمي

Dr. Nadia MARDHI

د. نادية مرضي

Casablanca , le 23/09/2019

PATIENT : MAHI ZOUHAIR

EXAMEN(S) REALISE(S) : PANORAMIQUE DENTAIRE

RESULTATS :

- Extractions et soins dentaires multiples.
- Multiples résidus radiculaires visibles sur l'arcade dentaire supérieure.
- Absence d'image de granulome périapical.
- Deux petites images de forte tonalité visible au niveau du bas-fond maxillaire droit : Matériel d'obturation dentaire ?.
- Densité normale de l'os mandibulaire.
- Canal dentaire inférieur est d'aspect normal.

Merci de votre confiance

Signée Dr EL ALAMI

Dr. OUADIE EL ALAMI
Radiologie
148 Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri
Arrond. Moulay Rachid - Casablanca

