

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

que :

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.

aire :

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.

die 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8571 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ALIAIL ALI HASSAN

Date de naissance : 29.07.1968

Adresse : 17 RUE BRAHIM MAKHTI ALI CASA

Tél. : 0663565364 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

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 : / / /

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
	01-08-19 Débainage			D24
	01-08-19 Débainage			600 DH
				Début d'exécution 01-08-19
				Fin d'exécution 03-08-19

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	
	H	D	G
		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-395979	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-395979

DATE DE DEPOT

..... / /201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 8571																				
Nom & Prénom AL HAFID ALI HASSAN																						
Fonction : Employé Phones : 0663565386																						
Mail AL HAFID ALI HASSAN@ROYALAIRMAROC.COM																						
MEDECIN		Prénom du patient																				
<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age		Date																				
Nature de la maladie		Date 1ère visite																				
Parodontite.																						
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature des actes</th> <th>Nbre de Coefficient</th> <th>Montant détaillé des honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires																	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires																				
PHARMACIE		Date 05/08/19																				
Montant de la facture																						
82,76.																						
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :																				
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">AUXILIAIRES MEDICAUX</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Date :</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Nombre</th> </tr> <tr> <th>AM</th> <th>PC</th> <th>IM</th> <th>IV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			AUXILIAIRES MEDICAUX				Date :				Nombre				AM	PC	IM	IV				
AUXILIAIRES MEDICAUX																						
Date :																						
Nombre																						
AM	PC	IM	IV																			
Montant détaillé des Honoraires																						

Dr. Nadia Ausalah Taoufik

Chirurgien Dentiste



CES de Parodontologie (Paris VII)

Diplôme National de Parodontologie (FMDC)

DU en Implantologie orale
(FMC - ParisV)

DU en Esthétique Dentaire (Marseille)

CEU en Prothèse fixée (Marseille)

Ex attachée d'enseignement
à la FMDC

د. نادية أوصالح توفيق

طبيبة جراحية للأسنان

متخصصة في اللثة و زراعة الأسنان

شهادة جامعية في أمراض اللثة

شهادة جامعية جراحية و زرع الأسنان بباريس

شهادة جامعية في تجميل الأسنان

شهادة جامعية في التعويض الثابت

ملحقة سابقاً بالتعليم

في كلية الطب والأسنان بالدار البيضاء

Casablanca, le

03/08/19

Note d'honneur

Dr Hassan Al Hilali

Parodontiste.

Detartrage sus ging D 300
Detartrage sus ging D 300

total : 600 Dhs

Dr. Nadia Ausalah Taoufik
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en
Parodontologie et Implantologie

234, Bd. Anoual, Résidence Anoual Afrah, 1^{ère} étage, Appt. N° 2 - Casablanca
Tél.: 0522 86 56 80 - Fax: 0522 86 56 82

234. شارع أنوال. إقامة أنوال أفراح. الطابق الأول. الرقم 2 - الدار البيضاء

234, Bd. Anoual, Résidence Anoual Afrah, 1^{ère} étage, Appt. N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 56 80 - الفاكس : 05 22 86 56 82

Dr. Nadia Ausalah Taoufik

Chirurgien Dentiste



CES de Parodontologie (Paris VII)

Diplôme National de Parodontologie (FMDC)

DU en Implantologie orale
(FMC - ParisV)

DU en Esthétique Dentaire (Marseille)

CEU en Prothèse fixée (Marseille)

Ex attachée d'enseignement
à la FMDC

د. نادية لوصالم توفيق

طبيبة جراحية للأسنان

متخصصة في اللثة و زراعة الأسنان

شهادة جامعية في أمراض اللثة

شهادة جامعية في جراحة و زراعة الأسنان بباريس

شهادة جامعية في تجميل الأسنان

شهادة جامعية في التعويض الثابت

ملحقة سابقاً بالتعليم

في كلية الطب والأسنان بالدار البيضاء

Casablanca, le 03/08/10

N° Hassan Al Hilali

huile essentielle

de girafe

DR HABEM
Dr. Nadia Ausalah Taoufik
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en
Parodontologie-Implantologie
234, Bd Anoual, Rés Anoual Afrah, 1^{re} étage, Appt. N° 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 86 56 80 - Fax: 05 22 86 56 82

Dr. Nadia Ausalah Taoufik
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en
Parodontologie-Implantologie
234, Bd Anoual, Rés Anoual Afrah, 1^{re} étage, Appt. N° 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 86 56 80 - Fax: 05 22 86 56 82

شارع أنوال، إقامة أنوال أفراح، الطابق الأول، الرقم 2 - الدار البيضاء

234, Bd. Anoual, Résidence Anoual Afrah, 1^{re} étage, Appt. N° 2 - Casablanca

الهاتف: 05 22 86 56 80 - الفاكس: 05 22 86 56 82

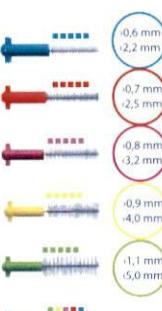
Le

Produits Curaprox

Brossettes Interdentaires :

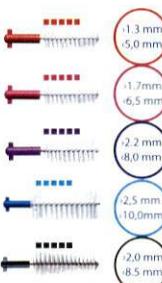
Brossettes Prime :

- CPS Prime plus 06
- CPS Prime plus 07
- CPS Prime plus 08
- CPS Prime plus 09
- CPS Prime plus 011
- CPS Prime plus Mixte
- CPS 457 pocket set



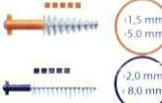
Brossettes Paro et Implant:

- CPS PERIO 405
- CPS PERIO 406
- CPS PERIO 408
- CPS PERIO 410
- CPS 508 soft Implant



Brossettes Ortho:

- CPS ORTHO 14
- CPS ORTHO 18



Brosses à dents :

- CS 5460 ultra soft
- CS 5460 Ortho
- CS Surgical
- CS 1006 Single monotouffe
- CS 708 ortho-implant
- Brosse pour prothèses BDC 152
- Curakid Ck 4260 "0 à 4 ans"
- CS Smart
- Hydrosonic CHS 100
- Recharges CHS 200 SENSITIVE
- Recharges CHS 300 POWER



Gratte-langue:

- CTC 202



ORDONNANCE

MIND THE GAP!

Fils dentaires :

- DF 834 Ciré Mentholé
- DF 845 Implant & bracket



Pâte dentifrice :

- Enzycal 75ml



Dentifrices Blanchissants :

- Black is White
- White is Black



- BE YOU challenger (Gin Tonic + Kaki)



- BE YOU daydreamer (Mure + Reglisse)



- BE YOU explorer (Pomme + Aloe Vera)



- BE YOU candy lover (Pasteque)



- BE YOU rising star (Pamplemousse + Bergamotte)



- BE YOU pure happiness (Pêche + Abricot)



- BE YOU Pack de 6 dentifrices combinés



Révélateur de plaque :

- PCA 223



Produits Curasept

Gels Dentifrices :

- Curasept ADS 705 (0,05 % CHX + 0,05% F) 75ml



- Curasept ADS 712 (0,12 % CHX) 75ml



Gel Gingival:

- Curasept ADS 350 (0,50 % CHX) 30ml



Bains de bouche :

- Curasept ADS 205 (0,05 % CHX & 0,05% F) 200ml



- Curasept ADS 212 (0,12% CHX) 200ml



- Curasept ADS 220 (0,20% CHX) 200ml



Distributeur exclusif Synergie pharm

Tél: 05 22 29 37 72 / Casa : 06 68 90 52 54 / 06 61 21 97 48 Rabat Tél: 06 66 15 21 41

E-mail: contact@synergepharm.com Site web : www.curaprox.com

SWISS PREMIUM ORAL CARE

S A B E M

20, Rue Al Ghadfa Maarif Casablanca

Tél:0522 98.42.76/98.42.95CASABLANCA

Patente:35800467 IF:1004077 RC:95493

ICE:000231022000088

Ticket N°:190079901 05/08/2019 16:43:28

Client:CLIENT SHOW LATIFA'S ESPE
CE

Qté! Désignation ! P.U ! Total

1	GPH H. ESS CLOU GIROFL	87.75	87.75
1	CURAPROX INTER PRIME	82.76	82.76
1	CURAPROX INTER PRIMEO	82.76	82.76

DONT TVA:	42.21	TOTAL :	253.27
1 = 7% =	0.00	VERSS. :	300.27
2 =20% =	42.21	RENDU :	47.00

Merci de Votre Visite