

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.

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.

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

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



Dent

Déclaration de Maladie : N° P19-0014329

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

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 : M. ELOUARDI EL ABBRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prothèse 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Dr. El Housni, Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse dentaire
19, Rue Ibn Chaldoun
Hay Hassani Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45

26 SEP. 2013

MUPRAS
ACCUEIL

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
20/09/19	Blésois	18	20000	 Dr. Denys Boulanger Dentiste 140, rue Principale Kandoum - Casablanca T: 05 22 26 14 95

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/08/19	75,90	 <p>PHARMACIE AL BOUSTANE Dr. Houda BELHOUCINE 522, Bd Idriss Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél. : 05... 99... 44...</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

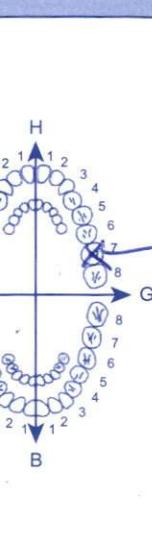
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'odontologie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	27	ED	28
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		EFFICIENT DES TRAVAUX	
		MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	
<p style="text-align: right;"><i>Dr. Mohamed Chirurgien Implantologue</i></p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

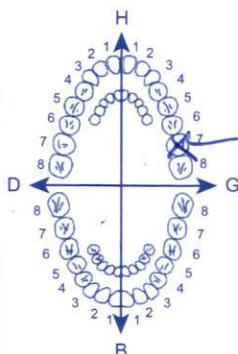
VISAS ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

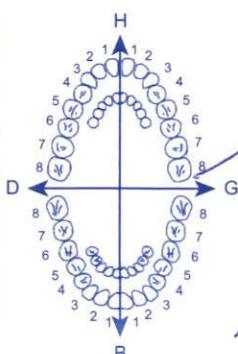
Important :

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
	27	ED	28
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXECUTION			

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(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

*Dr. Mohamed JOUBAIR
Implantologie Aesthetic
Parodontologie
19 Rue Ibn Ruchd - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Télé: 0524 210 16 95*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohàmed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Greffé Osseuse et Gingivale :
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبير محمد
طبيب جراحي للأسنان
زراعة الأسنان
جراحة الفم و اللثة

Casablanca, le 01 AOUT 2019

Mme MEZRI EL KEBIRA

22, le

9) Codolip - CP
en S de doel

17,70

DELVAREL (PBS)



Opstij de 24/08

TSUP

Dr. Mohammed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoune - Attaâouine
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22 90 18 95

19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف: 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâouine · Hay Hassani · Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) · Tél. : 05.22.90.18.95

36,00

Colle dentaire

PHARMACIE AL BOUSTANI
Dr. Henda BELNOUCINE
1580, Bd 4 Novembre 1000 Casab
Hdy Hassani - Casablanca
Tel : 05 22 90 18 95

75,90

Dr. Mohamed TOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Av. 14 - Chirurgie Buccale
Parodontologie Av. 14 - Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Hdy Hassani
Tel : 05 22 90 18 95

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Môhamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Greffé Osseuse et Gingivale :
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبير محمد
طبيب جراحي للأسنان
زراعة الأسنان
جراحة الفم والثة

Casablanca, le 20 SEP. 2019

FACTURE

Mr EL OUARDI EL ABBIDA

$$6 \times 27 = 162 = 200 \text{ Dhs}$$

(Dent Cet DH)

BR

SS
MM

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée Chirurgie Buccale
Parodontologie Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoune - Attââoune
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05.22.90.18.95

19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف : 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attââoune · Hay Hassani · Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) · Tél. : 05.22.90.18.95

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol 400,00 mg
Phosphate de codeine hémihydraté بجز ٢٠٠ mg
(Quantité correspondant à codeine base) mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Syst.)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT ETRE UTILISE par un médecin avec des médicaments contenant du paracétamol. EN CAS DE DOUCEUR, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUCEUR NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeine 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

PPV: 22DH20

PER: 04/21

LOT: I1083

otre
ine.

