

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ducation :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0028815

DIB
P.7167

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01173 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL NOUFI LI K'haddayeg

Date de naissance : 6-6-49

Adresse : 13, Rue Ibn Ixatim - Appr 1
Nouarif Extérieure

Tél. : 06.61.16.3.82.1 Total des frais engagés : 5600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Younes BENNAI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontie - Implantologie
231, Bd. Bir Anzerane Etg. 3
Appt. 9 - Casablanca
Tel: 05 22 36 37 27/77 - Fax: 06 22 36 52 25

Date de consultation : 03/10/19

Nom et prénom du malade : EL NOUFI LI K'haddayeg Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : caries + extraction dentine

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

Signature de l'adhérent(e) : H.



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
<p style="text-align: right;">Pharmacie IBBRANE</p> <p style="text-align: right;">M. Hassan KATTI</p> <p style="text-align: right;">Docteur Hassan KATTI</p> <p style="text-align: right;">22, Rue Imprèsse IBBRANE</p> <p style="text-align: right;">Tel: 05 22 41 83 - CASABLANCA</p>	03/10/2010	143,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

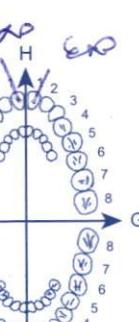
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		A M	P C	I M	I V	
1105-2017	11/05/2017					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

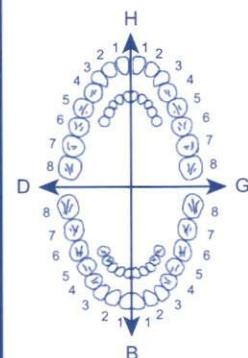
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	- -	Ours	10	
	- -	Radio	6	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		Pano	18	
	1 1	Eao	10	
	1 6	Eao	10	
	2 1	Eao	10	MONTANTS DES SOINS
	1 1	Biophase	10	
	1 1	Fixe	10	
	1 1	Composite	10	560
	1 6	Composite	10	
	3 11			DEBUT D'EXECUTION
	28/6			31/6
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	214333552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	114333553



(Création, remont, adionction)

Sectionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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	
	— —	Ours D	6	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	— —	Radio S	15	
	1 1	Gao D		MONTANTS DES SOINS
	1 6	Gao S		
	2 1	Gao S		DEBUT D'EXECUTION
	1 1	Booster D		
	1 1	Booster S		FIN D'EXECUTION
	4 2	Cognac D		
	4 6	Cognac D		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	D	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	00000000	21433552	
	00000000	00000000	00000000	
	35533411	11433553	11433553	
	(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

RENNANI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontale - Implantologie
201, Bd. Bir Anzarane Etg. 3
Appt. 9 - Casablanca
Tel: 05 22 35 37 / Fax: 05 22 36 52 25

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Chirurgien Dentiste Spécialiste

Parodontale - Implantologie

201, Bd. Bir Anzarane Etg. 3

Appt. 9 - Casablanca

DR. YOUNES BENNANI

DOCTORAT D'ETAT EN MEDECINE DENTAIRE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN IMPLANTOLOGIE ORALE

DIPLOME UNIVERSITAIRE EN ESTHETIQUE DU SOURIRE

UNIVERSITE DE STRASBOURG - FRANCE



DENTAL BEAUTY CARE

الدكتور يونس بناني

دكتوراه دولة في طب الأسنان

شهادة جامعية في زرع الأسنان

شهادة جامعية في تحصيل الإشارة

جامعة ستراسبورغ فرنسا

CASABLANCA, LE

٣١/١٢/٢٠١٥

الدار البيضاء، في

El Maadi Hhaddou

79,50
- 79,50 (S.V.)

is cf

PPV 79DH70
PER 05/22
LOT 11251

16,50
- 16,50 (S.V.)

2 cf/j oft 3j

PPV: 48DH00
PER: 07-22

15,00
- 15,00 (S.V.)

2 cf * 3/5 oft 1j

PPV 15DH00
EXP 04/2012
LOT 93037

(S.V.)

VITFS Augment 803

1813-a 7j oft 6j

16,50

Dr. Younes BENNANI

Chirurgien Dentiste Specialist

Carodontic - Implantologie

231 Bd. Bir Anzarane Elg. 3

Appt. 9 - Casablanca

Tel: 05 22 36 37 27/77 - Fax: 05 22 36 52 25

Dr. Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Specialist
Carodontic - Implantologie
231 Bd. Bir Anzarane Elg. 3
Appt. 9 - Casablanca
Tél: 05 22 36 37 27/77 - Fax: 05 22 36 52 25
Dr. Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Specialist
Carodontic - Implantologie
231 Bd. Bir Anzarane Elg. 3
Appt. 9 - Casablanca
Tél: 05 22 36 37 27/77 - Fax: 05 22 36 52 25

231, BOULEVARD BIR ANZARANE, 3^{EME} ETAGE - CASABLANCA
TÉL. : +212 522.36.37.27/77 - FAX. : +212 522.36.52.25 - E-MAIL : Y.BENNANI@DENTALBC.MA



DENTAL BEAUTY CARE

Casablanca le : 28/10/2019

FACTURE N° : 00385/2019

La réhabilitation dentaire de Mme EL MOUFLIH KHADDOUJ a nécessité :

- Consultation + radio panoramique:	500,00dhs
- Extractions de 11.16.21 :	2400.00dhs
- Biopulpectomie sur la 47 :	1300.00dhs
- Composites sur 47.46 :	1400.00dhs

Total : 5600,00dhs

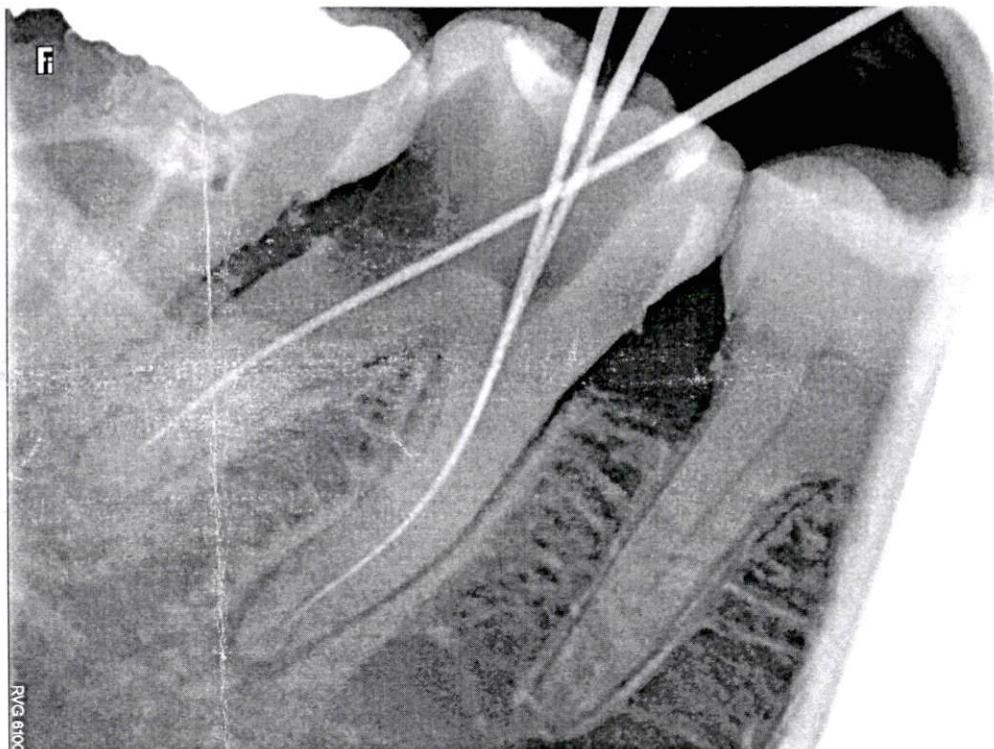
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE CINQ MILLE SIX CENT DHS

*Dr Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontiste - Implantologie
231, Bd. Bir Anzarane Etg. 3
App. 9 - Casablanca
Tél: 05 22 36 87 27/77 - Fax: 06 22 36 52 25*

Doc Bennani

ELMOUFLIH KHADDOJ 22/10/2019 11:40:10# 47

Dr. Younes BENNANI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Parodontie - Implantologie
231, Bld Bir Anzarane Elg. 3
Ant. 2 : Casablanca
Tél : 0522 277777 Fax : 06 22 36 52 75



RVG B100
Lin

KODAK Dental Imaging Software V6, 12, 32, 0

Elmouflih Khaddoj

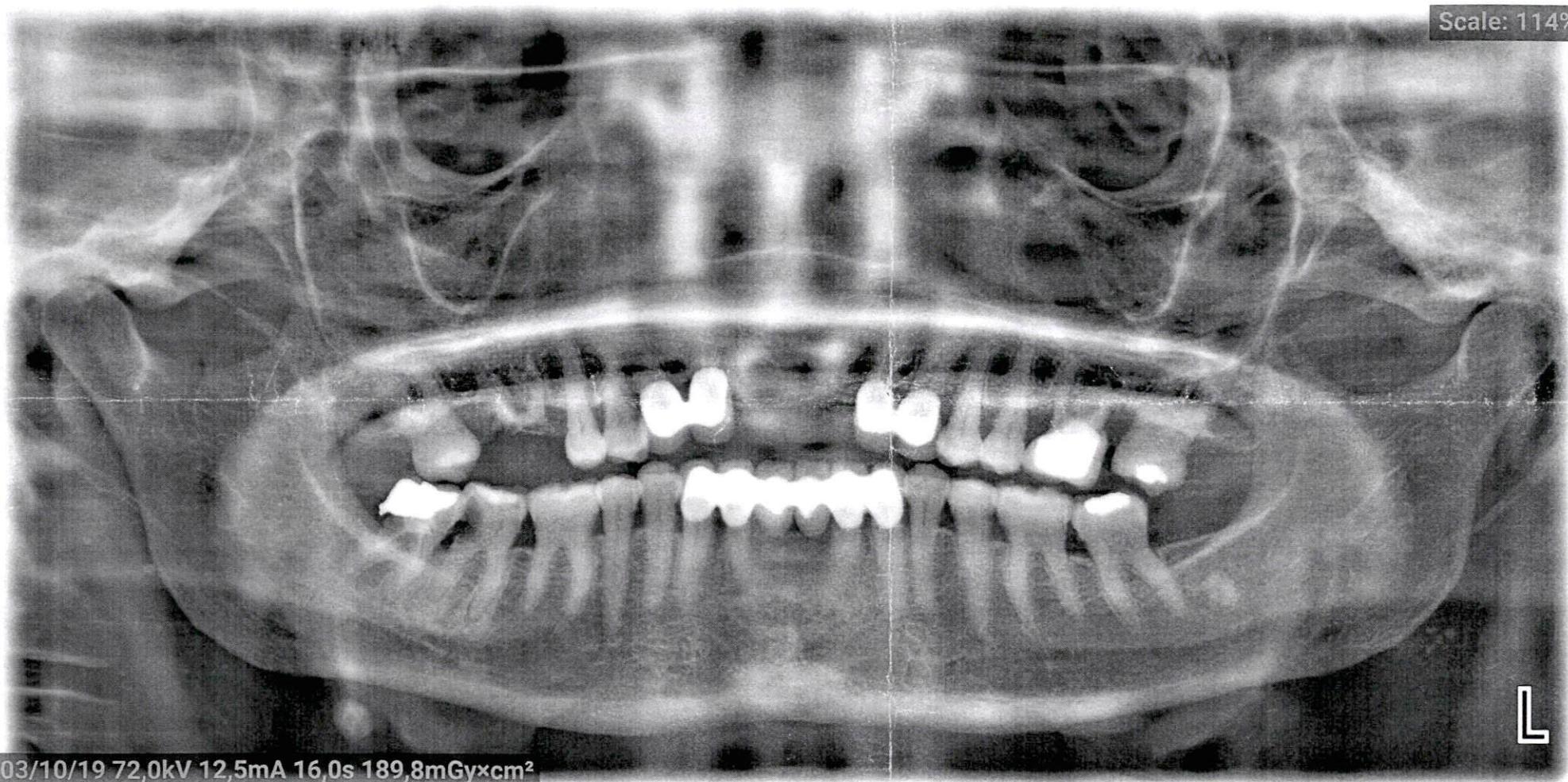
ID 40844

DOB

L.F. Dr. M.S BENNANI
Chirurgien Dentiste Spécialiste
Dentiste Implantologie
231, Rue Bir Anzarane Etg. 3
Appl. 9 - Casablanca
Tél: 05 22 36 37 277 - Fax: 06 22 36 52 25



Scale: 114%



03/10/19 72,0kV 12,5mA 16,0s 189,8mGy×cm²

Double Click To Edit Free Text