

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0041070

Dentaire
REM

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9745 Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : RA MI ABDELKADER

Date de naissance :

Adresse : casa Blanca au坊 1452 HADJ FATEH

Tél. : 0663756856 Total des frais engagés : 2997 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RAMI ZOUIKOUR Age :

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 : 25 Nov. 2019 Le : 25 Nov. 2019 / 2019 /

Signature de l'adhérent(e) :

IS

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
	21/10/2013	197.40 Dhs
		ICE: 000489360000038

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

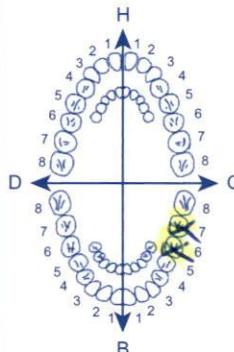
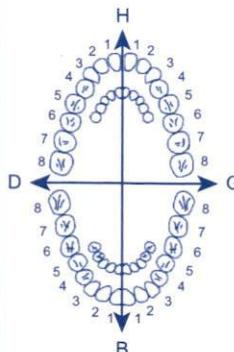
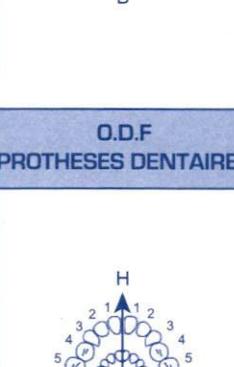
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
	H, G, B	Consultation patient 21/10/13.	36. Perfecti D 35	36. Perfecti D 35
	H, G, B	37. Perfecti D 36	37. Perfecti D 36	37. Perfecti D 36
	H, G, B	Dr. ABOUELMILK Chirurgien Dentiste Orthodontiste Lot. Haj Fath, N°520 Casablanca Tel: 0522 93 41 33	Dr. ABOUELMILK Chirurgien Dentiste Orthodontiste Lot. Haj Fath, N°520 Casablanca Tel: 0522 93 41 33	Dr. ABOUELMILK Chirurgien Dentiste Orthodontiste Lot. Haj Fath, N°520 Casablanca Tel: 0522 93 41 33
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H, G, B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	Coefficient des Travaux
	H, G, B	00000000 00000000 00000000	00000000 00000000 00000000	Montants des Soins
	H, G, B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis
	H, G, B			Date de l'Execution
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX	

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														
	<i>Consultation Galant</i> <i>21/11/19.</i>			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<i>36. Préparation D</i> <i>37. Préparation D</i>		<i>35</i> <i>36</i> <i>85</i> <i>86</i>	MONTANTS DES SOINS													
	<i>DR ABOUELMILK</i> <i>Chirurgien Dentiste</i> <i>Orthodontiste</i> <i>Lot. Hafiz Fath, N°520</i> <i>El Jadida</i> <i>Tel: 0522 93 41 33</i> <i>Casablanca</i>			DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABOUELMIR Ahlam

Doctorat de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplôme Universitaire en Implantologie

Orale et Maxillo Faciale de Toulouse III

Certificat de Chirurgie Avancée et Dissection

de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste

Implantologie, Soins, Prothèse, Chirurgie
Orthodontie, Facettes, Invisaligne, hollywood smile

تبييض و تجميل الأسنان، عدسات الأسنان، ابتسامة هوليود، علاج و تقويم اعوجاج الأسنان

Casablanca, le :

211nd19

الدار البيضاء، في:

152₁₀

Rami

15

plot 7g

SCP

47

u_{0,0}

- prologues p

✓ 49 3767

pc17 5g

Dr. ABOUJRI M.D. M.Sc.
Chirurgien Dentiste
Lot. Haj Fatih N°520 Lissasta
Casablanca - TEL: 05 22 93 41 33

Term: 1970 is not

A circular blue stamp with the text "PHARMACIE FAIRÉ JOUTI" around the perimeter and "FAIRÉ JOUTI" in the center. A large, dark blue signature is overlaid on the stamp.

21 Octo 2019

تجزئة الحاج فاتح، رقم 520، ليساسفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 41 33

Lotissement Haj Fateh, N° 520. Lissasfa - Casa - Tél.: 05 22 93 41 33

Gsm : 06 25 74 85 34 - Urgence : 05 48 36 03 41 - E-mail : abouelmir@hotmail.fr

www.centre-abouelmir.com

Docteur ABOUELMIR AHLAM

Chirurgien Dentiste

Implantologie, Soins, Prothèse, chirurgie

Radio, blanchiment

Orthodontie :Adulte et enfant

Note D'honoraires

Date :11/11/2019

Nom : RAMI ZOUHOUR

Total des soins effectués est

De huit cent dirhams

800 DH

IF :51489310

ICE :001663718000023

Signature

Dr ABOUELMIR AHLAM
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Lot HajFatch, N°520 Lissasfa
Tél: 0522 93 41 33 Casablanca

Lotissement HajFatch, N°520 Lissasfa-Casablanca-tél :0522 93 41 33

Patient: RAMI ZOHOUR

11NOV2019 15:10

Ra A/Pme

Pulp exten⁺

ob

36 - 37



~~Dr ABOUELMIR Ahlam
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Lot. Haj Fateh, N°520 Lissasfa
Tel: 0522 93 41 33 Casablanca~~

Note:

~~Dr ABOUELMIR Ahlam
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Lot. Haj Fateh, N°520 Lissasfa
Tel: 0522 93 41 33 Casablanca~~

Ra AVant

Pulp exten⁺

ob

36 - 37



~~Dr ABOUELMIR Ahlam
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Lot. Haj Fateh, N°520 Lissasfa
Tel: 0522 93 41 33 Casablanca~~

Note:

DR ABOUELMIR AHLAM