

Date de dépôt : .....



# RELEVÉ 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

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
		Consultat	C5	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div>C5 + D126</div>
		Rx pano	D16	
	11	CP Yous	D15	MONTANTS DES SOINS <div>3100,-</div>
	12	Muc + CP	D25	
	15	Muc + CP	D30	
		Debut	D12	DEBUT D'EXECUTION <div></div>
		Debut	D12	
		Rx pano	D16	FIN D'EXECUTION <div></div>
		Apis		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H		21300000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div>D800 + D175</div>
	D		00000000	
	G		00000000	MONTANTS DES SOINS <div>16000,-</div>
	B		35533411	
			11433553	
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <div>21/2/24</div>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	Bridge H.C.C.C.		D800	DATE DE L'EXECUTION <div></div>
	15 x 12		D800	
	Stellite Haut		D120	
	7614567		D55	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr Mohamed LOUAHIA  
Médecin Dentiste  
Angle Rd Mohamed V et Rue  
Toussaint Al-Mansour - Berrechid  
05 22 33 66 41

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

196571



CASABLANCA, Le 4 mars 2024

DR. LOUAHLIA MOSTAPHA.  
ANGLE BD MOHAMED V  
BERR, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**  
**Identifiant adhérent : 10360\_1972-10-14\_EL HABIB**  
**N/REF : 20240640027377**  
**Adhérent : KHOMRI EL HABIB**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de EL HABIB KHOMRI.  
Nous vous prions de noter que cette prise en charge est soumise à concurrence du montant total de\* 17835.00 MAD

**Dr. Mostafa LOUAHLIA**  
**Médecin Dentiste**  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél : 05 22 33 66 41

Validité de prise en charge : du 04-03-2024 au 04-06-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à EL HABIB KHOMRI.

Veillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

- Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :
- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sous la prise en charge.
  - Toute facture doit être accompagnée :
    - ✓ D'une copie de la présente prise en charge
    - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens.
    - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
    - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
  - Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
  - Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

\* Pour information, le part adhérent / 17835.00 MAD

ACC DGA + D335 + 216  
S/R des après

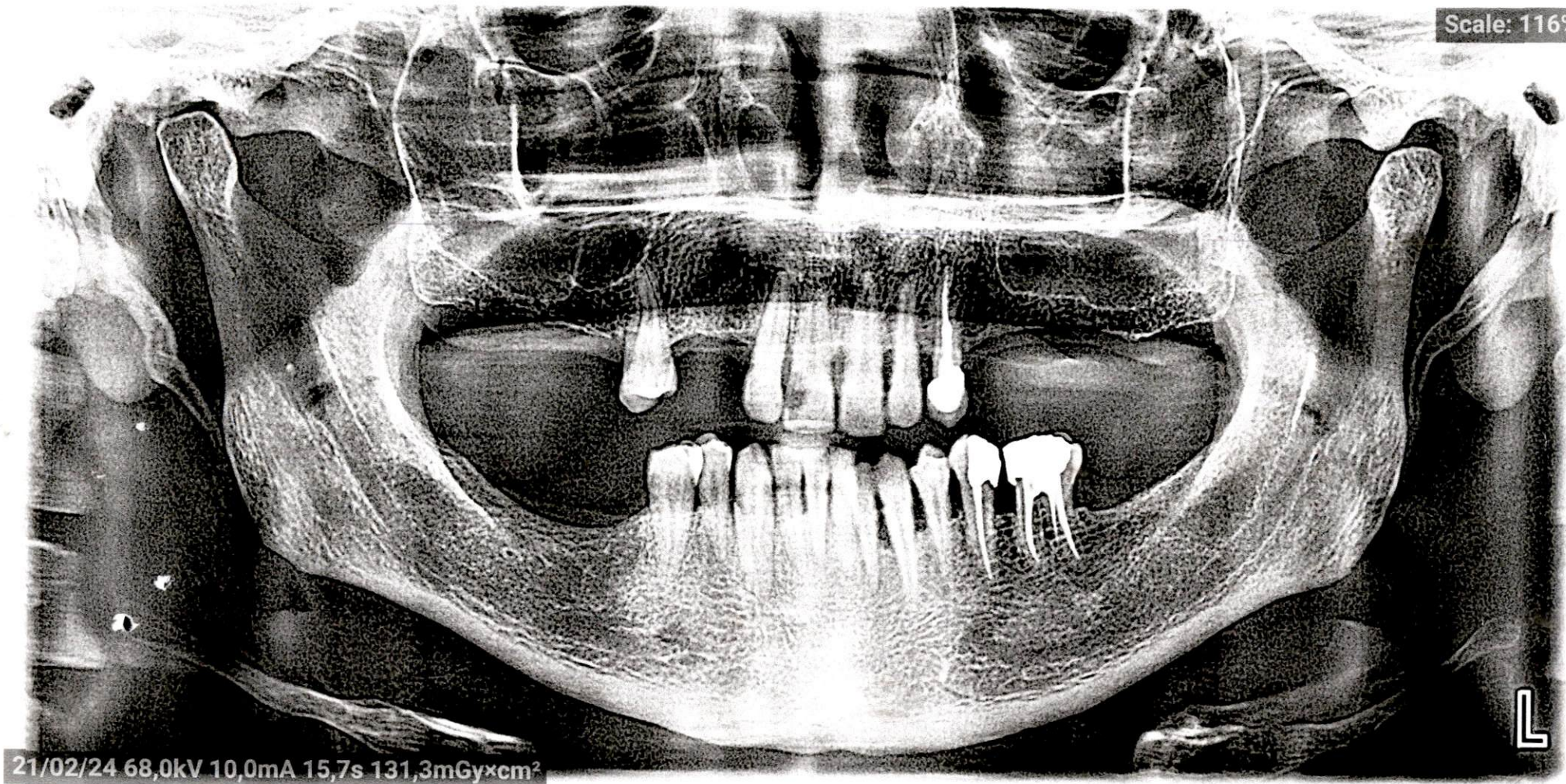


Khomri Elhabib  
Date De Naissance :

Dr Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd. Mohamed V et Rue  
Yacoub Al Mansour - Berrechid  
05 22 33 66 41



Scale: 116%



21/02/24 68,0kV 10,0mA 15,7s 131,3mGy×cm<sup>2</sup>