

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

Informations 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.

Éducation :

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

La 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

N° Cachet RADIO 03/10/19
Déclaration de Maladie
N° P19- 0045156

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **53ZL**

Matricule : **29 NOV 2015** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **ACCUEIL HADDOU CHAN A**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **18 OCT. 2019** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **BOUSSIHA Mohammed Chirurgien Dentiste 2, Place Pont à Mousson, 1er étage 022 27 26 42/26 467**

Date de consultation : **05/09/2019**

Nom et prénom du malade : **HADDOU CHAN A** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Conseils divers**

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**

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c} H \\ | \\ \begin{array}{ll} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & \\ \hline 00000000 & 00000000 \end{array} \end{array}$$

The diagram illustrates a branched polymer chain. The main backbone consists of a series of circles connected by lines. A branch extends from the second carbon atom, and another branch extends from the fourth carbon atom. Various substituents are attached to the carbons, each labeled with a number from 1 to 8. Substituents 1, 2, 3, 4, 5, 6, and 7 are located on the main chain, while substituent 8 is on a branch.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Radiologie Sebta 23



الفحص بالأشعة
سبتة 23

Scanner spiralé, 3D, Denta - Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Rachis et M.I en totalité - Mammographie - Panoramique dentaire et Télé Radio Numérisés
Biopsies guidées - Radio photo pulmonaire - IRM sur R.V

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

Casablanca , le 06/09/2019

Patient : MADID CHAMA

RX PANORAMIQUE DENTAIRE

Petite carie de la 26 .

Absence de lésion osseuse .

ci-joint le CD de l'examen

Confraternellement
DR. MAHFOUD



05 22 49 09 62 - زنقة سبتة - حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 49 09 60 / 61 - الفاكس :

23, Rue Sebta - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél.: 05 22 49 09 60/61 - Fax : 05 22 49 09 62

RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 06/09/2019

Facture N° 18492/2019

Nom patient : MADID CHAMA

Examen(s) réalisé(s) :

PANORAMIQUE DENTAIRE:

Montant : 250 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES

04 OCT. 2019

Bla Bla Bla



Dr. BOUSFIHA Mohammed

الدكتور محمد بوصفيحة

Chirurgien Dentiste

طبيب جراحي للأسنان

2, Place Pont à Mousson - 1^{er} Etage

2، زنقة الورود

CASABLANCA

الدار البيضاء

Tél. : 05 22 26 48 70 / 05 22 27 26 42

الهاتف : 05 22 26 48 70 / 05 22 27 26 42

Casablanca, le 05.09.2018 الدار البيضاء في

M^e MADJD chama



الدكتور بوصفيحة
Dr. BOUSFIHA Mohammed
Chirurgien Dentiste
2, place Pont à Mousson Etg 1 Casa
Tél. : 05 22 26 48 70 / 05 22 27 26 42