

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.

radiologie 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 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.

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 caractére 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

Nº P19- 0040092

12872

Optique *comme* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *2010* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *B. ouedla*

WAHID

Date de naissance :

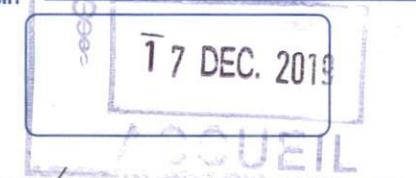
Adresse :

Tél. : *0677217064*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / /

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-040092

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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	

VOLET ADHERENT

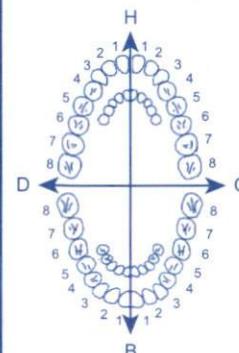
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

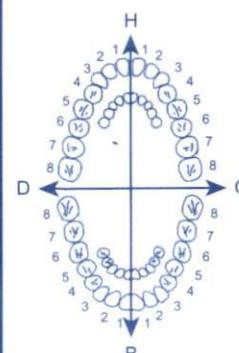
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des soins
11					
12					
13					
14					
15					
16	HAUT				
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					
115					
116					
117					
118					
119					
120					
121					
122					
123					
124					
125					
126					
127					
128					
129					
130					
131					
132					
133					
134					
135					
136					
137					
138					
139					
140					
141					
142					
143					
144					
145					
146					
147					
148					
149					
150					
151					
152					
153					
154					
155					
156					
157					
158					
159					
160					
161					
162					
163					
164					
165					
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181					
182					
183					
184					
185					
186					
187					
188					
189					
190					
191					
192					
193					
194					
195					
196					
197					
198					
199					
200					
201					
202					
203					
204					
205					
206					
207					
208					
209					
210					
211					
212					
213					
214					
215					
216					
217					
218					
219					
220					
221					
222					
223					
224					
225					
226					
227					
228					
229					
230					
231					
232					
233					
234					
235					
236					
237					
238					
239					
240					
241					
242					
243					
244					
245					
246					
247					
248					
249					
250					
251					
252					
253					
254					
255					
256					
257					
258					
259					
260					
261					
262					
263					
264					
265					
266					
267					
268					
269					
270					
271					
272					
273					
274					
275					
276					
277					
278					
279					
280					
281					
282					
283					
284					
285					
286					
287					
288					
289					
290					
291					
292					
293					
294					
295					
296					
297					
298					
299					
300					
301					
302					
303					
304					
305					
306					
307					
308					
309					
310					
311					
312					
313					
314					
315					
316					
317					
318					
319					
320					
321					
322					
323					
324					
325					
326					
327					
328					
329					
330					
331					
332					
333					
334					
335					
336					
337					
338					
339					
340					
341					
342					
343					
344					
345					
346					
347					
348					
349					
350					
351					
352					
353					
354					
355					
356					
357					
358					
359					
360					
361					
362					
363					
364					
365					
366					
367					
368					
369					
370					
371					
372					
373					
374					
375					
376					
377					
378					
379					
380					
381					
382					
383					
384					

Clinique Spécialisée Moulay Youssef

Dr. KHAOUA M'Hammed



Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Ancien Médecin de l'Hôpital des Spécialistes de Rabat
Ancien Chef du Service O.R.L.
de l'Hôpital Hassan II d'Agadir
Spécialiste des Maladies et Chirurgie Oreille, Nez, Gorge
Chirurgie du Cou et de la Face
Medecin Expert Près des Tribunaux

METROZAL®

Métronidazole 500mg

Boîte de 20 comprimés

PPV : 32,50 DH

6 118000 190967

الدكتور حاوا محمد

خريج كلية الطب بباردو

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرياط
رئيس مصلحة بمستشفى الحسن الثاني سابق بالأكادير
اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأنف
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
طبيب خبير لدى المحاكم

Agadir, le:

21/12/2013

أكادير في:

M. Boudala - WA His

Metrozal 500 mg

32,50

SV

cup 2x1

Sepecu 250 mg
cup 2x1 x 10

119,50 x 2

SV

253,50

LOT : 05619002
PER : 02-2022
PPV : 110,50 DH

LOT : 05619002
PER : 02-2022
PPV : 110,50 DH

Dr. KHAOUA M'Hammed
Spécialiste des Maladies et Chirurgie
OREILLE - NEZ - GORGE
N° 6 Bd My Youssef - Extension "X"
AGADIR Tél: 05 28 84 75 55

الدكتور حاوا
AL MANZAH
PHARMACEUTICAL
BERDAL - 6 Av. des FAR Falborj - AGADIR
Tél: 05 28 84 44 63

149,80
PR
on Acidu la...

شارع مولاي يوسف، (أمام إقامة الفرس) الهاتف: 05 28 84 75 55 - الفاكس: 05 28 82 74 69 - أكادير
6, Bd, My Youssef - Extension X - Agadir - Tél. : 05 28 84 75 55 - Fax : 05 28 82 74 69 - Face de la Residence AL FARAS
E-Mail : clinique_myoussef@hotmail.com / site web : www.clinique-myoussef.com

أزيتريكسلي
أزيتروميدين

3 أفراد ملائكة
عن طريق الفم

500 EXP: 02/2020



TECHNIMED GROUP

**Clinique Spécialisée
Moulay Youssef
Dr. KHAOUA M'Hammed**



Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Ancien Médecin de l'Hôpital des Spécialistes de Rabat
Ancien Chef du Service O.R.L.
de l'Hôpital Hassan II d'Agadir
Spécialiste des Maladies et Chirurgie Oreille, Nez, Gorge
Chirurgie du Cou et de la Face
Médecin Expert Prés des Tribunaux

**المصحة المتخصصة
مولاي يوسف
الدكتور خاوا احمد**

خريج كلية الطب ببوردو
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط
رئيس مصلحة بمستشفى الحسن الثاني سابقًا بالأكادير
اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن - الأنف
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
طبيب خبير لدى المحاكم

Agadir, le 21/12/2019 : أكادير في

M. Boudaoudi M. M'hamed

VDR

Dr. KHAOUA M'Hammed
Spécialité des Maladies et Chirurgie
OREILLE - NEZ - GORGE
N° 6 Bd. My Youssef Extension "X"
AGADIR Tél: 05 28 84 75 55

**Clinique Spécialisée
Moulay Youssef
Dr. KHAOUA M'Hammed**



**المصحة المتخصصة
مولاي يوسف
الدكتور خاوا احمد**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Ancien Médecin de l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Chef du Service O.R.L.
de l'Hôpital Hassan II d'Agadir
Spécialiste des Maladies et Chirurgie Oreille, Nez, Gorge
Chirurgie du Cou et de la Face
Médecin Expert Prés des Tribunaux

خريج كلية الطب ببوردو
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط
رئيس مصلحة بمستشفى الحسن الثاني سابقًا بالأكادير
اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأنف
الحنجرة وجراحة العنق والوجه
طبيب خبير لدى المحاكم

Agadir, le 16/1/2019 : أكادير في

M. Boudala - witness

ATHRICH



1 cpl + 3g

292



D- KHAOUA M'hammed
Spécialiste des Maladies et Chirurgie
OREILLE - NEZ - GORGE
N° 6 Bd. My Youssef Extension "X"
AGADIR Tel: 05 28 84 75 55

Clinique Spécialisée Moulay Youssef

Chirurgie Oreille, Nez, Gorge Chirurgie du Cou et de la Face



المصححة المتخصصة مولاي يوسف

جراحة الأذن - الأنف والحنجرة

16/11/2019

Agadir, le : : آگادیر فی :

FACTURE: 335/19

Mr BOUDALA WAHID

	Coeff.	P.U	TOTAL
Consultation avec cautérisation locale			300,00
		TOTAL	300,00

TOTAL GENERAL 300.00 dirhams

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents dirhams.

Avec nos remerciements.

ICE: 001596570000089 JF: 76118440

~~Spécialité des Maladies et CHIRURGIE
OREILLE - NEZ - GORGE
N° 6 Bd. My Youssef Extension "X"
AGADIR Tél. 05 28 84 75 55~~

Signé :

PATENTE N° : 49202002

N° CNSS : 2710110

N°COMPTE BANCAIRE :021 010 0000 038 027 13575 2 74

CREDIT DU MAROC

AGENCE AGADIR VILLE



شارع مولاي يوسف، (أمام إقامة الفرس) الهاتف: 05 28 84 75 55 - الفاكس: 05 28 82 74 69
6 Bd. My Youssef - Extension X - Agadir - Tél. : 05 28 84 75 55 - Fax : 05 28 82 74 69 - Face de la Residence AL FARAS

E-Mail : clinique_mwoussef@hotmail.com / site web : www.clinique-mwoussef.com

Pharmacie AL MANZAH –Agadir

Houria BERDAI

05 28 84 44 43



DR KHAOUA

LE 2/12/2019 FACTURE N 73/2019

MR BOUDALA WAHID

TOTAL	253.50
--------------	---------------

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX CENT CINQUANTE TROIS DIRHAMES ET 50 CTES .

الدواء
PHARMACIE A
BERDAI Hourriya 8
Av des FAR Taibat
Tel 06 28 12 42 33

TP :48322977 ICE :00169691100092 INPE :042007393

Tel : 0528 84 44 43

ADRESSE : Avenue des FAR TALBORJT AGADIR

Pharmacie AL MANZAH –Agadir

Houria BERDAI

05 28 84 44 43



DR KHAOUA

LE 16/11/2019 FACTURE N 74/2019

MR BOUDALA WAHID

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : SOIXANTE DIX-NEUF DIRHAMES ET 70 CTES .

PHARMACIE AL MANZAH
BERAI Hourriya sp. LAGHABL
Av des FAR Telborji - AGADIR
Tel. 05 28 84 44 43

TP :48322977 ICE :001696911000092 INPE :042007393

Tel : 0528 84 44 43

ADRESSE : Avenue des FAR TALBORJT AGADIR

Pharmacie AL MANZAH –Agadir

Houria BERDAI

05 28 84 44 43



DR KHAOUA

LE 16/11/2019 FACTURE N 74/2019

MR BOUDALA WAHID

TOTAL	149.80
--------------	---------------

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : CENT QUARANTE NEUF DIRHAMES ET 80 CTES .

12-1-1972
PHARMACIE AL MANZAH
100, boulevard Mbourriya ep. L'GHARBLI
des FAR Talborj AGADIR
tel 00 28 54 49 43

TP :48322977 ICE :00169691100092 INPE :042007393

Tel : 0528 84 44 43

ADRESSE : Avenue des FAR TALBORJT AGADIR

GUM®

C'EST MA GAMME!

Prescription destinée à

M. BOUAFIA WIT

2420

CACHET DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Dr KHAOUA M'hamed
Spécialité des Maladies et Chirurgie
ORL - NEZ - GORGE
Extension "X"**GUM SOIN GENCIVES****GUM® PAROEX® 0,12 %**SANS
ALCOOLParaben
SLS
Alcool

- 1770 Gel dentifrice 75 ml
 1784 Bain de bouche 300 ml
 Problèmes de gencives / Traitement d'attaque
 CHX 0,12 % + CPC + Vit. E + D-Panthénol

Technique[®]
PRO**GUM® GINGIDEX® 0,06 %**SANS
ALCOOL

- 1755 Dentifrice fluoré 75 ml (1490 ppm)
 1704 Bain de bouche 300 ml
 Gencives fragiles / Prévention quotidienne
 CHX 0,06 % + CPC 0,05 %

- 525 • Souple Compacte 1-18/100
 528 * Medium Compacte 1-20/100
 Brins effilés et inclinés

GUM SOIN HYPERSENSIBILITÉ**GUM® SensiVital® +**

Dents sensibles / Anti-caries

Nitrate de Potassium + Fluor + Isomalt
 + Aloë Vera + Vit. E + Pro-Vit. B5
 + Hespéridine
 + CPC + Hydroxyapatite + Co-polymère

SANS
ALCOOL

NOUVEAU

- 6070 Dentifrice 75 ml (1450 ppm)
 6081 Bain de bouche 300 ml (250 ppm)

SENSIVITAL®

1-15/100

- 509 • Ultra-souple

Dents et Gencives sensibles - Brins effilés

**GUM HALEINE****GUM® HaliControl™**

Nouveau

SANS
ALCOOL

Haleine pure et saine

- 3040 Gel Dentifrice 75 ml (1490 ppm)
 3050 Bain de bouche 300 ml

CPC 0,07 % + Lactate de Zinc + Cyclodextrine

+ Huiles essentielles + Fluor

- 760 GRATTE-LANGUE
 Pour éliminer l'enduit lingual

GUM APHTES ET LÉSIONS**GUM® AftaClear™**SOULAGE DES 1^{re} APPLICATION - GOÛT POMME-POIRE**GUM BOUCHE SÈCHE****GUM® HYDRAL™**SOULAGEMENT IMMÉDIAT
ET DURABLEHYDRATATION
ET PROTECTION

NOUVEAU

- 6000 GEL HUMECTANT 50 ml
 6010 SPRAY HUMECTANT 50 ml

ACIDE
HYALURONIQUE

- 2400 GEL 10 ml
 Action ciblée
 2410 BAIN DE BOUCHE 120 ml
 Lésions multiples et prévention
 2420 SPRAY 15 ml
 Zones difficiles d'accès
 Pratique & hygiénique

- 6020 DENTIFRICE 75 ml
 6030 BAIN DE BOUCHE 300 ml





C'EST MA GAMME !



طريقة تنظيف الأسنان

للحفاظ على صحتي، أعتني بفمي مع GUM

Méthode de Brossage

Pour préserver ma santé, je prends soin de ma bouche avec GUM

Brosser séparemment les dents du haut et les dents du bas, Placer la brosse à dents le long de la gencive de façon à former un angle de 45°.



تنظيف الأسنان الأمامية السفلية والعلوية بشكل منفصل، ثم وضع الفرشاة بحيث يكون تصفها على السن والنصف الآخر على اللثة و حرکتها لتشكيل زاوية 45 درجة.

Au niveau des incisives, effectuer des mouvements de va-et-vient en utilisant l'extrémité de la tête de la brosse à dents.



تنظيف القراءع العلوية والسفلية بوضع الفرشاة كما في الصورة ثم حرکتها إلى الخارج.

Brosser doucement en effectuant un mouvement rotatif allant des gencives vers les dents.



تنظيف السطح الخارجي والداخلي للأسنان، ثم وضع الفرشاة بلطف على السن وحرکتها بشكل دائري.

Enfin, brosser les faces des molaires qui souvent à mastiquer en un mouvement horizontal.



تنظيف الأسطح المعاكسة بوضع الفرشاة بشكل مستقيم ثم حرك إلى الأمام وإلى الخلف.



Pharma Plus

12, Rue IMAM AL AOUZAÏ (Bd Yacoub El mansour) - Maârif Ext.Casablanca

Tél.: 0522 234 527/547 - Fax : 0522 234 549 - E-mail : sppgum@gmail.com

f / GUM MAROC