

**Cabinet de chirurgie dentaire
Et d'implantologie**

Casablanca le : 13/2/86

Dr Azeddine Melhaoui

Docteur d'état en médecine dentaire

Sur rendez-vous

18/130

Nom et prénom de patient : MURAS

(Conjointe Mme Khairi Negha veuve Chekouï)

NOTE D'HONORAIRES

Date	soins	Montant facturé
13/2/86	Corone Céramique 47	3100 dh

Dr. Azeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DE VITISTE
1, Impasse Imam Aouzai
Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 99 48 04/05 - Casablanca

Montant global : 3100 dh.....(Trente...tiss...lire....cent dh)

Signature adhérente :
Mme Khairi Negha.

Muray

Signature et cachet

Impasse Imam Aouzai, Bd Yacoub El Mansour .Casablanca . Tél : 0522 99.48.04 / 05

E.mail : drmelhaoui@yahoo.fr

N° de l'NPE : 094012200 N° de l'ICE : 001677235000075 N° de l'IF : 40805491

Le 28 novembre 2023

DR. MELHAOUI AZE DDINE
1 IMPASSE IMAM AOUZAI BD YACOUB EL MANSOUR
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 001453_1961-08-03_NEZHA
N/REF : 20233320025415
Adhérent : KHAIRI NEZHA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de NEZHA KHAIRI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et qu'e cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 3150.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 350.00 MAD

Validité de prise en charge : du 28-11-2023 au 28-02-2024.

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

**Centre 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 NEZHA KHAIRI.

Veuillez 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 sur 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.

Accordé DAB
Signature

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 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1453

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAIRI NEZHA

Date de naissance : 03/08/1961

Adresse : Residence Rio B2 De La Corniche

A. Diab

Tél. : 066 224 2600

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/11/23

Nom et prénom du malade : Cherkaoui Negha

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : prothèse dentaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : _____

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : M

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Dr. Azeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
1, Impasse Imam Aouzai
Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 99 48 04/05 - Casablanca

Chart No:
Nom: CHERKAOUI NEZHA
Sexe: Femelle Age:

2023-11-09 12:54



70 [kV] 8 [mA] 0mGy*cm⁻² Sensor 2023-10-31

A faire cerner
Cerclage sur 4 f

Dr. Azeddine MELHAOUI
CHIRURGIEN DENTISTE
1, Impasse Imam Aouzai
Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 05 22 99 48 04/05 - Casablanca

Nom de la clinique: DR AZEDDINE MEI Médecin traitant: MELHAOUI
Adresse: rue imam aouzai bd yacoub Coordonnées: 0522994804



مصرف المغرب
CRÉDIT DU MAROC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)

021780000017702711 | 66312

► NOM PRÉNOM OU RAISON SOCIALE

DR MELHAOUI AZEUDINE

► AGENCE

CASABLANCA
170. BD ZERKTOUNI
TEL: 022471028

CODE BANQUE	CODE VILLE	NUMÉRO DE COMPTE	CLÉ RIB
021	780	000017702711663	12