

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W21-823522

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8638

Société :

RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL GUERGAAI SKENDER

Date de naissance :

31.03.1972

Adresse :

Habituelle

Tél. :

66376M03

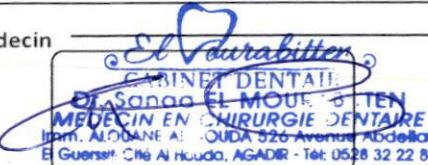
Total des frais engagés :

2624,50 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/07/24

Nom et prénom du malade :

MR EL GUERGAAI SKENDER STAY

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 la médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 03/07/24

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-823522

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INN PHARMACEUTICALS LTD	20/07/24	- 355,00
		- 175,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. CHOUKRY Deneige Chirurgien Dentiste TRUE SMILE Tél: 05 28 23 23 05 N°P: 0441638065</i>	<i>30.01.24</i>	<i>Z 40 B740</i>	<i>12000 DH 690,00 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX-
Dr. SIDI BEMOURABE
MEDICOIN CHIRURGIE DENTAIRE
Imrat Al-Juanie Al-Mouda 526 Ave. Sellaï
El-Gharsaït Cité Al-Houda, AGADIR - Tél. 32 12 86


El Mourabitten
 CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITEN Sanaâ
 Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناه المرابطين
 طبيبة في جراحة الأسنان

Le 03-01-2024

M⁶. El Guegaaon Skender:

89,50 K2

vit D₃ (norme) 

Lot:
 A consommer
 avant le:
 PPC : 89,50 DH

1 x 1/2 ml 3 ml.

179,00


 El Mourabitten
 CABINET DENTAIRE
 DR. SANAâ EL MOURABITEN
 MEDECIN EN CHIRURGIE DE DENTAIRES
 Imm. ALOUANE Al HOUDA 526 Avenue Abdellah El Guerssi Cité Al Houda - Agadir - Tel. 328 22 86

للمراجعة
 2 رجب 1950
 05.22.32.20

Lot:
 A consommer
 avant le:
 PPC : 89,50 DH

El Mourabitten
CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITEN Sanaâ
Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناه المرابطين
طبيبة في جراحة الأسنان

Le 03-01-2024

M. El Guergaoui Skender:

187,00
1) Adar (adulte)



LOT : 7044
PER : 09-25
P.P.V : 187DH00

3x1j pt fjs.

69,00
2) Kin gingival (spray)



3x1j pt main.

99,00 3) Oedes (20mg) El Mourabitten
19,00 1) Adar (adulte)

LOT 221879
EXP 08/2025
PPV 99.00DH

355,00 DH
Dr. EL MOURABITEN
Med. 2 Imm. 19 Jel
Tel: 05.28.32.20.86

CABINET DENTAIRE
Dr. EL MOURABITEN
CHIRURGIE DENTAIRE
TOUBA 526 Avenue Abdellah
El Guergaoui
MÉDECIN
Imm. ALOUANE
El Guergaoui

+212 5 28 32 22 86
+212 6 68 09 31 65

drelmourabittensanaa@gmail.com

Imm ALOUANE 2^{ème} étage Av. Abdellah El Guerssif Cité Al Houda - Agadir

INP : 044171395 - ICE : 001920874000074 - I.F : 40420486

El Mourabitten
CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITEN Sanaâ
Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناه المراطين
طبيبة في جراحة الأسنان

*Le El Mourabitten
CABINET DENTAL
Dr. SANAâ EL MOURABITEN
Imm. ALOUANE 2^{ème} étage
El Guergaï Cité Al Houda Agadir*

El Guergaï Skender:

- NFS

- glycémie à jeun

- Vit D.

- triglycérides

- cholestérolémie

*Laboratoire Al Houda
d'Analyses Médicales
11 Bd Abdellah Guersifi
Al Houda AGADIR
Tel 0528 32 00 22 GSM 0650 77 24 81*

*CABINET DENTAIRE
Dr. SANAâ EL MOURABITEN
MEDECIN EN CHIRURGIE DENTAIRE
Imm. ALOUANE 2^{ème} étage
El Guergaï Cité Al Houda Agadir
El Mourabitten*

+212 5 28 32 22 86
+212 6 68 09 31 65

drelmourabittensanaa@gmail.com

Imm ALOUANE 2^{ème} étage Av. Abdellah El Guersifi Cité Al Houda - Agadir

INP : 044171395 - ICE : 001920874000074 - IF : 40420486

El Mourabitten
CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITEN Sanaâ
Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناء المرابطين
طبيبة في جراحة الأسنان

Le 03-01-2024:

M.F. El Guergaci Skender:

Cône deau Mand pr implant
septeur labéral dt et g. h.

El Mourabitten
CABINET DENTAIRE
MEDFILW FV EL MOU
ALOUANE 2^{ème} étage Av. Abdellah El Guerssifi Cité Al Houda - Agadir
Tél: +212 5 28 32 22 86
Tél: +212 6 68 09 31 65
Dr. CHOUKRY INSSANE
Chirurgien Dentiste
TRUE SMILE DENTAL CENTER
Tél: 05 23 23 23 05

drelmourabittensanaa@gmail.com

Imm ALOUANE 2^{ème} étage Av. Abdellah El Guerssifi Cité Al Houda - Agadir

INP : 044171395 – ICE : 001920874000074 – I.F : 40420486

Dr. CHOUKRY ihssane
Chirurgien Dentiste

Soins - Prothèse - Chirurgie - Orthodontie -
Implantologie
Doctorat d'état en médecine dentaire
université Hassan II
Diplômée en Orthodontie de l'enfant et de l'adulte
à l'université Européenne
Diplômée en Implantologie à l'université
Paul Sabatier TOULOUSE 3



دكتورة شكري بحسان
طبيبة جراحة الأسنان
ملاج - تقويم - زراعة
تقسيم و زراعة الأسنان
دكتوراه في طب الأسنان من جامعة الحسين الثاني
متخصصة في تقويم الأسنان من جامعة تولوز 3 بفرنسا
متخصصة في زراعة الأسنان من جامعة تولوز 3 بفرنسا

Agadir, le 03/01/24

EL GUERGAII Skender

Note d'honoraire N°1

Actes Réalisés : RADIO CONE BEAM

Cotations : Z40

Honoraires : 1200 DHS

Signature :

Dr. CHOUKRY ihssane
Chirurgien Dentiste
TRUE SMILE DENTAL CENTER
Tél: 05 28 23 23 05

ICE : 001635903000054 || IF : 40266872 || PATENTE : 48718700 || CNSS : 9168106

عمارة رقم 2 ، الشقة 7 ، الطابق الثاني ، نفحة 838 - حي تعميد الداخلي - فوق الشركة العامة للأبنية أكادير
TRUE SMILE DENTAL CENTER / Imm. N°2, Appt.7 2ème Etg. Rue 838 Hay Tamidid Dakhla (Au dessus de la SGMB) Agadir
Tél: 05 28 23 23 05 / E-mail:truesmiledentalcenter@gmail.com

LABORATOIRE AL HOUDA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. Siham KHAYATI - Médecin Biologiste

113, Bd Abdellah Guersifi Al Houda AGADIR

FACTURE N° : B20240125270

INPE : 093065746 

Agadir, le : 25/01/2024

Date des analyses : 25/01/2024

Nom du Patient : Mr. EL GUERGAAI SKENDER

Prescripteur : Dr EL MOURABITTEN SANAA

Code : 002116/24

Acte de Biologie demandé	Cotation B	Prix en DH
NFS	B80	80
GLY	B30	30
VITD	B450	400
CHLT	B30	30
LDL	B50	50
HDL	B50	50
TRIG	B50	50

Cotation B: 740
Prélèvement : 0,00 DH
Montant Net : 690,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT QUATRE-VINGT-DIX DHS

Al Houda
d'Analyses Médicales
13 Bd Abdellah Guersifi
AGADIR
Tel 0528 32 00 22 GSM 0650 77 24 8

Cabinet Dr.Choukry Ihssane
0528-23-23-05
Imm N2 Appt 7, 2 ème étage Hay tamdid Dakhla
Agadir / Maroc



03-01-2024

MR EL GUERGAAI Skender

COMPTE RENDU CONE BEAM

-Sinus large et symétrique

-Coupe sagittale passant par les secteurs postérieurs.

-Secteur inferieur droit édentée.

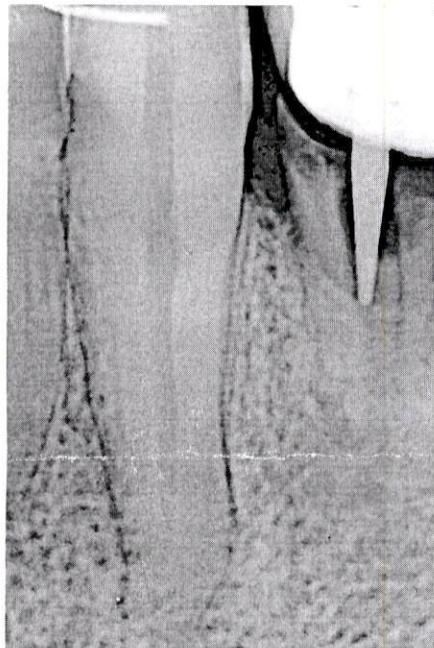
-Secteur inferieur gauche avec restauration prothétique.

Dr. CHOUKRY Ihssane
Chirurgien Dentiste
TRUE SMILE DENTAL CENTER
Tél: 05 28 23 23 05

Graphique Numero:20240103_125409 Le genre:Male
Nom:el guergaai skender
Date de naissance:2024-01-03 Âge:0Y

El Mourabitte
CABINET DENTAL
Dr. SOUDI EL MOURABITTE
CHIRURGIE DENTAIRE
MEDI
Imm.
El Mourabitte
TUNISIA 2024-01-03
Dr. AGADIR

Da

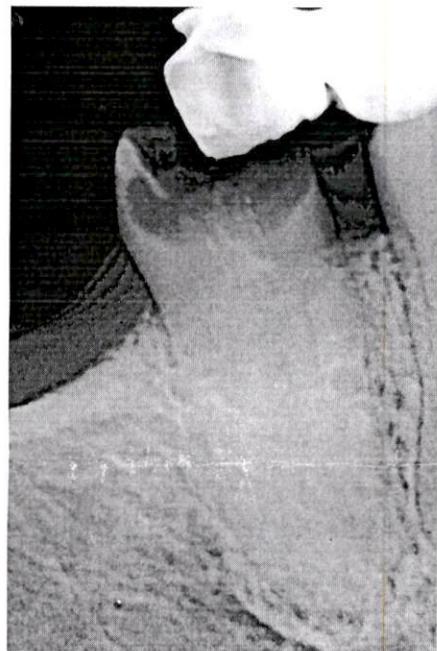


IO 18 20240103_125720

Graphique Numero:20240103_125409 Le genre:Male
Nom:el guergaai skender
Date de naissance:2024-01-03 Âge:0Y

El Guergaai
CABINET DENTAIRE
DR. S. EL MOURABITEN
MEDECIN EN CHIRURGIE DENTAIRE
Imme. ALOUANE 1 - OUDA 526 Avenue Abdellah
El Guergaai Chez Aouda, AGADIR - tel. 0528 32 16 86

D



IO 18 20240103_125651



Le : 25 janvier 2024

Date du prélèvement : 25-01-2024 à 11:01

Code patient : 002116/24



Mr. EL GUERGAAI SKENDER

Né(e) le : 31-03-1972 (51 ans)

Dossier N° 240125313

Prescripteur : Dr EL MOURABITTEN SANA

HEMATOLOGIE

Numération formule sanguine (NFS)

(Fluorescence en Cytométrie de Flux sur BC 5380)

Lignée érythrocytaire

Hématies	5.23	M/mm ³	(4.3 - 5.76)
Hémoglobine	16.00	g/dl	(13.5 - 17.2)
Hématocrite	47.5	%	(39.5 - 50.5)
VGM	91	fl	(80 - 99)
TCMH	30	pg	(27 - 33.5)
CCMH	34	g/dl	(28 - 36)
RDW	12.40	%	(11 - 15)

Lignée leucocytaire

Leucocytes	7220	/mm ³	(3900 - 10200)
Polynucléaires Neutrophiles soit :	3567	/mm ³	(2000 - 7500)
	49.40	%	
Lymphocytes soit :	3097	/mm ³	(1000 - 4000)
	42.90	%	
Monocytes soit :	332	/mm ³	(0 - 1100)
	4.60	%	
Polynucléaires Eosinophiles soit :	209	/mm ³	(20 - 500)
	2.90	%	
Polynucléaires Basophiles soit :	14	/mm ³	(0 - 100)
	0.20	%	

Lignée plaquettaire

Plaquettes	266000	/mm ³	(150000 - 450000)
------------	--------	------------------	-------------------

Laboratoire Al Houda
d'Analyses Médicales
13 Bd Abdellah Guersifi
Al Houda AGADIR
Tel 0528 32 00 22 GSM 0650 77 24 81

Page : 1 / 2



