

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 canaux, 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 canaux.

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.



DECLARATION DE MALADIE

N° W21-823522

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAY

Matricule : 8638 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL GUERGAT SKENDER

Date de naissance : 31.03.1972

Adresse : Habituelle

Tél. : 0663-76603 Total des frais engagés : 2624,00 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-2115/2019

Cadre réservé au Médecin : El Mourabit

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/24

Nom et prénom du malade : MR EL GUERGAT SKENDER Age : 52 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 120007

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21 FEB 2024

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'aide du 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 : AGADIR 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 :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/07/24	355,00 175,00 } 534,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHOUKRI Chirurgien Dentiste TRUE SMILE DENTAL CENTER Tél: 05 28 23 23 05	03-07-24	240	1200 DH
		B740	690,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		consultat	2
	1111	La rétro alvéolaire	26
	V34	La Rétro alvéolaire	26

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	G	00000000	00000000										
B	35533411	11433553											
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>													



COEFFICIENT DES TRAVAUX
C
+26
+26

MONTANTS DES SOINS
200,00

DEBUT D'EXECUTION
03/07/24

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'EX
Dr. SOULEM EL MOURABIT
MEDECIN CHIRURGIE DENTAIRE
IMM. AL-JUANE AL-HOUDA 526 AV. Jellah
El Guerssli Cité Al Houda, AGADIR - Tél: 05 28 32 22 86

El Mourabitten

CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITTEN Sanaâ
Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناء المرابطين
طبيبة في جراحة الأسنان

Le 03-01-2024

M^r. EL Guregaoui Skender:

8350 x2

Vit D 3 (norme) (SV)

1 x 1/2 ml 3 mois.

179,00

El Mourabitten
CABINET DENTAIRE
Dr. Sanaâ EL MOURABITTEN
MEDECIN EN CHIRURGIE DENTAIRE
Imm. ALOUANE AL HOUDA 528 Avenue Abdellah
El Guerassi Cité Al Houda, AGADIR - Tél: 528 32 22 86

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

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

صيدلية جيتا سكين
عصارة 19 رقم 2
05.28.32 20

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

● drelmourabittensanaa@gmail.com
● Imm ALOUANE 2^{ème} étage Av. Abdellah El Guerassi Cité Al Houda - Agadir

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

El Mourabitten

CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITTEN Sanaâ
Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناء المرابطين
طبيبة في جراحة الأسنان

Le 03-01-2024

M^r. El Guergaoui Skender:

187,00
us Adair (adulte)



3x1/2 nt 7/5.

69,10
2) Kin gingival (spray)



3x1/2 nt 1ma.

99,00 3) Oeder (long)
192,00

EL MOURABITTEN
CABINET DENTAIRE
CHIRURGIE DENTAIRE
RUE AGADIR 526 Avenue Abdou
Tél: 05 28 32 22 86
MEDECIN
Imm. ALOUANE
El Guergaoui



LOT 221879
EXP 08/2025
PPV 99.000H

355,00

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

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

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

05.28.32.22.86
رقم 2
بنت سكين

El Mourabitten

CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITTEN Sanaâ

Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناء المرابطين

طبيبة في جراحة الأسنان

Le El Mourabitten
CABINET DENT
MOL
MEDECIN EN CHIRURGIE DENTAIRE
Imm. ALG
El Guerassi Cité Al Houda Agadir

Elbuerghai Skender:

- NFS

- glycémie à jeun

- Vit D.

- Triglycérides

- cholestérolémie

Laboratoire Al Houda
d'Analyses Médicales
Al Houda Agadir
Tel 0528 32 00 22

Dr. EL MOURABITTEN
CABINET DENTAIRE
MEDECIN EN CHIRURGIE DENTAIRE
Imm. ALG
El Guerassi Cité Al Houda Agadir

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

drelmourabittensanaa@gmail.com

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

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

El Mourabitten

CABINET DENTAIRE

Dr. EL MOURABITTEN Sanaâ
Medecin en chirurgie dentaire

الدكتورة سناء المرابطين
طبيبة في جراحة الأسنان

Le 03-01-2024:

M^r. El Guergouchi Skender:

Cône beam Mand pr Implant
secteur latéral D et G.

El Mourabitten
CABINET DENTAIRE
Dr. EL MOURABITTEN
MEDecin EN CHIRURGIE DENTALE
IMM. ALOUANE
BOULEVARD EL GUERSSIFI
AGADIR - 40420486

Dr. CHOUKRY Inssane
Chirurgien Dentiste
TRUE SMILE DENTAL CENTER
Tel: 05 28 23 23 05

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

● drelmourabittensanaa@gmail.com
● Imm ALOUANE 2^{ème} étage Av. Abdellah El Guerssifi Cité Al Houda - Agadir

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



Agadir, le 03/01/24

EL GUERGAAI Skender

Note d'honoraire N°1

Actes Réalisés : RADIO CONE BEAM

Cotations : Z40

Honoraires : 1200 DHS

Signature :

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

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

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

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

ICE: 003292623000067 IF: 53754110

N° de patente : 67504878

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

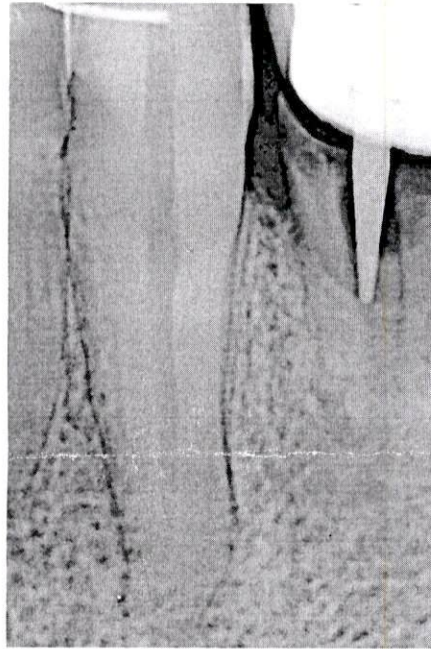
- Sinus large et symétrique
- Coupe sagittale passant par les secteurs postérieurs.
- Secteur inferieur droit édentée.
- Secteur inferieur gauche avec restauration prothétique.

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



Rx



IO 18 20240103_125720

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

El Mourabitte
CABINET DENTAIRE
Dr. S. EL MOURABITEN
MEDECIN EN CHIRURGIE DENTAIRE
Imm. ALOUANE A. BOUDA 526 Avenue Abdelh
El Guersifi Cite A. Bouda, AGADIR - Tel: 0528 32 14 86

Dr.



IO 18 20240103_125651



