

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-834627

198178

□ Optique

□ Autres

□ Maladie

□ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9112

Société :

□ Actif

Pensionné(e)

□ Autre :

Nom & Prénom :

Benbrik Laila

Date de naissance :

18/08/1989

Adresse :

135 Bd Oued Slaoui, Res Chorfa App. n°8

... Casablanca

Tél. : 06 10 85 92 94

Total des frais engagés : 3650.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Berrada fathi iariss
Docteur En Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Prothèse Fixée - Implantologie
59, Avenue Fal Ouled Oumaini
Appt n°3, Agdal - Rabat

Date de consultation : 24/11/2023

Nom et prénom du malade : E.LADOUNI Hajar

Age : 25 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Sains

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 : Casablanca

Le : 20/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-834627

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 : 9112

Nom de l'adhérent(e) : Benbrik Laila

Total des frais engagés : 3650.00 Dhs

Date de dépôt : 20/10/2024

BEIJING 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

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/01/2014	220	150.00 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Spécialiste en ostéopathie et en ostéopathie infantile
59, Avenue Fal Ouled Oumair
3^e étage , Appt n°3, Agdai - Rahat
Tél : 06 22 58 19 79

CENTRE DENTAIRE AGDAL SMILE



Dr. Berrada fathi idriss

Docteur En Chirurgie Dentaire
Ex. Professeur Assistant à la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat
Ex. Praticien Hospitalier Universitaire Militaire
CES de biomatériaux - Clermont-Ferrand
CES de Prothèse scellée - Bordeaux
Spécialiste en Prothèse Fixée
Implantologie Orale, Prothèse, Dentisterie Esthétique

Rabat, le 29/11/2023

Nom :

EL ADOUNI

HASSAN

Téléradiographie de profil

Dr. Abdellaziz BENSOUDA KORAICHI
2, Av. Ibn Khaldoun, Agdal - Rabat
MEDICAL CLINIC
Tel: 05 37 08 17 70
INP : 101029015

Dr. Berrada fathi idriss
Docteur En Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Prothèse Fixée - Implantologie
59, Avenue Fal Ouled Oumeir
3ème étage , Appt n°3, Agdal - Rabat
Tél : 05 37 68 39 39

Dr Idriss BERRADA FATHI

Spécialiste en Prothèse Fixée et implantologie

Ancien Professeur-Assistant à la Faculté de Médecine Dentaire de Rabat

Ancien Chirurgien Dentiste Militaire des Forces Armées Royales

Diplôme National De Spécialiste En Prothèse Fixée

Diplôme Inter-universitaire Européen d'implantologie Orale - Paris ; Liège ; Corte

C.E.S en Prothèse scellée - Bordeaux

Implantologie orale, Prothèse, Dentisterie Esthétique

Rabat le: 28/12/2023

Note d'honoraires N°: 505-F-2023

M. EL ADLOUNI HAJAR

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Dent(s)	Montant
COMPOSITE 1F	D700	D 10	11	800,00 DH
COMPOSITE 1F	D700	D 10	12	800,00 DH
COMPOSITE 1F	D700	D 10	21	800,00 DH
CONSULTATION	Consultation	C 1	Toutes	300,00 DH
DETARTRAGE + AEROPOLISSAGE	D708	D 12	Toutes	800,00 DH
			TOTAL	3 500,00 DH

Mode règlement : Espèce
Dr.Berrada fathi Idriss
Docteur En Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Prothèse Fixée - Implantologie
59, Avenue Fal Ouled Oumeir
3ème étage , Appt n°3, Agdal - Rabat
Tél : 0537 68 39 39 ; Email : cdarabat@gmail.com

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Trois mille cinq cent MAD

Dr.Berrada fathi Idriss
Signature du praticien
Docteur En Chirurgie Dentaire
Spécialiste en Prothèse fixée - Implantologie
59, Avenue Fal Ouled Oumeir
3ème étage , Appt n°3, Agdal - Rabat
Tél : 0537 68 39 39

59, Avenue Fal ouled oumeir , 3ème étage, aptt 6, Agdal, Rabat
Tel : 0537 68 39 39 ; Email : cdarabat@gmail.com

INPE : 104167598 ; ICE : 001933117000086 ; IF : 14427548 ; CNSS : 9623928



مركز طبي للفحص بالأشعة فتح

CENTRE DE RADIOLOGIE FATH

IRM

SCANNER • RADIOLOGIE GENERALE • ECHOGRAPHIE - MAMMOGRAPHIE
PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE • CONE BEAM • OSTEODENSITOMETRIE

FACTURE

Patient(e) : HAJAR EL ADLOUNI

Date : 12/01/2024

N° Facture : 13493 /24

Assurance/Association: Aucune

NATURE DE L'EXAMEN	PRIX (DH)
TELERADIOGRAPHIE	150.00

Montant Total : 150.00 DH

Dr. AUGERIAZZI BIENNAUD KOURAICHY
MEDECIN RADILOGUE
2, Av. Ibn Khaldoun Agdal - Rabat
Tél: 05 37 68 17 70
INP: 100029015

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent Cinquante Dirhams .

2، شارع ابن خلدون - أكدال - الرباط (أمام ملعب الفتح) . - الهاتف : 05 37 68 17 70 - المتنقل : 06 61 29 04 57

2, Av. Ibn Khaldoun - Agdal - Rabat (face au stade du FUS) Tél : 05 37 68 17 70 - GSM : 06 61 29 04 57

Patente N° : 25741739 - CNSS N° : 2665688 - I.F. N° : 20745938 - ICE : 001850355000071