

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

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.

M23-U021286

187400

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5445

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NOUMARE EL IDRISI Mina

Date de naissance : le 07/05/1957

Adresse : Im 16 Rue 8 lot Siham Casa

Tél. : 0659604255

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mahdia HARRAK
chirurgien Dentiste
29 Rue Yaya Abell Madi - Casablanca
0522 27 89 85

Date de consultation : 09/03/2024

Nom et prénom du malade : Noumara El Idrissi mina Age :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 11/03/24 | R1 femt a sign | 200,00 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|---|--|
| | H |
| D | 25533412 21433552 00000000 00000000 |
| | 00000000 00000000 |
| | 35533411 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr Mahdia HARRAK

29, Rue Ilya Abou Maali - Casablanca
Tél: 0522 27 89 85

Dr. Mahdia HARRAK
Chirurgien dentiste
Spécialiste en Orthopédie
Dento-Faciale Enfants et Adultes
Diplômée de l'Université de Paris IV et IIV



11 mars 2024

V/Réf. : QUOTATION

MME NOUMARE ELIDRISSI MINA

Objet :

Facture 2024-00538-2

| N° | Référence | Date des Soins | Nature des soins | Coefficient | Q t é | Honoraires |
|----|-----------|----------------|---|-------------|----------------|------------------|
| | | | | | | |
| | | 11/03/2024 | 8 COURONNES CERAMO CERAMIQUE SUR 27 45 46 14 15 16 25 ET 26 | D1760 | | 35000 DHS |
| | | | <i>Dr Mahdia HARRAK Chirurgien Dentiste 29, Rue Ilyya Abou Madi - Casablanca Tél: 0522 27 89 85</i> | | | |
| | | | ARRETE DE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE TRENTE CINQ MILE DIRHAMS | | Montant | 35000 DHS |
| | | | | | | |
| | | | | | TOTAL | |
| | | | | | | |

MODE DE REGLEMENT

cheque :

Especie: OUI

CONDITIONS:



Dr. Mohamed Amine FATHALLAH

Médecin Radiologue

• Diplômé de Paris Descartes

• Ex Médecin des Hôpitaux de Paris

Radiologie
Al Quods

الفحص بالأشعة القدس

الدكتور محمد أمين فتح الله

إختصاصي في الفحص بالأشعة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

- Scanner Multibandes
- Dentascanneur - Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée

- Echographie Générale
- Echographie-Doppler Couleur
- IRM (Sur Rendez-Vous)

- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Simologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio - Photo



091244798

Casablanca, le 12/03/2024

NOTE D'HONORAIRE

Nom & Prénom NOUMARE EL IDRISI MINA

Date d'examen : 11/03/2024

| Examens | Honoraires |
|----------------------|------------------|
| PANORAMIQUE DENTAIRE | 200,00 DH |
| NET A PAYER | 200,00 DH |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DH

Ouvert de 8h30 à 19h00 - Samedi de 8h30 à 13h30

Bd Al Quods, N°697 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 21 43 43 - Fax : 05 22 21 43 43

E-mail : radiologiealquods@gmail.com - ICE : 002313947000064 - IF : 34001560

RC : 442995 - PATENTE : 34001560

RADILOGIE AL QUODS
 Bd al quods 697
 Radiologiealquods@gmail.com
 Tel: 05 22 21 43 43

- **IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA)**
- Scanner Multibarrette
- Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echo-Doppler Couleur
- Dentascanner
- Radiologie Interventionnelle (Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio-Photo

Casablanca , le 11/03/2024

Patiene : **NOUMARE EL IDRISI MINA**

Prescripteur: **DR MAHDIA HARRAK**

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE DENTAIRE

RESULTATS :

Amalgames et matériel dentaires en place.

Absence de lésion radiculaire.

Canaux alvéolaires inférieurs libres.

Transparence normale des sinus maxillaires et des ATM libres.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images> Login : 69020 Mot de Passe : 44448

radiologiealquods@gmail.com
Bd Al Quods N°697
Tél: 05 22 21 43 43
Fax: 05 22 21 43 43

Docteur Mahdia HARRAK

Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale
Enfants et Adultes
Diplômée de l'Université de Paris VI et VII

الدكتورة مهدية الحراق

طبيبة جراحة للأسنان
اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان
الكبار والصغار
خريجة جامعة باريس VI - VII

Dr Mahdia HARRAK
Chirurgien Dentiste
29, Rue Ilya Abou Madi - Casablanca
Tél: 0522 27 89 85

M. Noumra el idrissi
minh

Radiographie panoramique.

Dr Mahdia HARRAK
Chirurgien Dentiste
29, Rue Ilya Abou Madi - Casablanca
Tél: 0522 27 89 85

RADILOGIE AL QUODA
Bd al quoda 11 - 1000
Radiologiealquoda@gmail.com
Tél: 05 22 21 43 43

- IRM HAUT CHAMP (1,5 TESLA)
- Scanner Multibarrette
- Panoramique Dentaire
- Mammographie Numérisée
- Echographie Générale
- Echo-Doppler Couleur
- Dentascanner
- Radiologie Interventionnelle
(Scanner, Echographie, Sénologie)
- Radiologie Numérisée
- Radio-Photo

Casablanca , le 11/03/2024

Patiene : NOUMARE EL IDRISI MINA

Prescripteur: DR MAHDIA HARRAK

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE DENTAIRE

RESULTATS :

Amalgames et matériel dentaires en place.

Absence de lésion radiculaire.

Canaux alvéolaires inférieurs libres.

Transparence normale des sinus maxillaires et des ATM libres.

Merci pour votre confiance .

Dr Mohamed amine Fathallah

Pour consulter les images, utilisez le lien : <http://102.53.2.201:8088/images> Login : 69020 Mot de Passe : 44448

Radiologie Al Quods
Bd Al Quods N°697
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 21 43 43 / 06 65 66 57 67 - Fax : 05 22 21 43 43 - E-mail : radiologiealquods@gmail.com

NOUMARE EL IDRISI MINA, 07/05/57
ID 44448

Radiologie Al Quods

Scale 104%

