

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

- 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.

M22- 0053318

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7913 Société : RAN 805911

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAHRI 17.04.1943

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : 17.659 - B⁰' GOURMOUZA App 16 CASA

Tél. : 06 64 31 82 46 Total des frais engagés : 565.5283 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/05/2024

Nom et prénom du malade : Asbati Rabiae Age : 1969

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soin 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 : CASA Le : 13.05.2024

Signature de l'adhérent(e) : Oua



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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/05/2024	115,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. SERRADA SOLIMAN K. Radiologue Rue d'Alger - Casablanca 0522 22 08 10/0522 22 26 56 INPE : 091033225	27/5/24	2.29	250 DA

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.

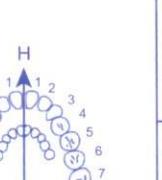
Important :

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
consultation		consultation	08
Dr. AAZAZI Hajar Médecin Dentiste Résidence Hédiar Jassim 1 Angle Bd. Guettina et Rue Ben Amir Etg. 1 N°1 Bourgogne. Casablanca Tel: 05 22 29 55 79		COEFFICIENT DES TRAVAUX	08
		MONTANTS DES SOINS	200,00
		DEBUT D'EXECUTION	07.05.26
		FIN D'EXECUTION	07.05.26

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>									<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> <td style="width: 50px; height: 40px;"></td> </tr> </table>								
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
<p>Coefficient des travaux</p>																		
<p>Montants des soins</p>																		
<p>Date du devis</p>																		
<p>Date de l'exécution</p>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Hajar AAZAZI

Médecin Chirurgien Dentiste
Diplomée de la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca



عزازي

طبيبة جراحه للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

LOT : 2988
PER : 03-25
P.P.V : 115DH00

Casablanca

Le: AAZAZI Hajar
Médecin Dentiste
Résidence Haidar Jassim 1 Angle
Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Etg. 1
N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 29 55 79

- 24.

115,00
1- Adou (13)

1.5

1.5 → 1.8

folk

→ 8

T: 115,00 DHs.

Pharmacie
Azzaane
Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie
194 Bd Bourguignon Casablanca
Tél: 05 22 49 21 71/72

Dr. AAZAZI Hajar
Médecin Dentiste

Résidence Haidar Jassim 1 Angle
Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Etg. 1
N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 29 55 79

Résidence Haidar Jassim 1, Angle Bd Goulimima et Rue Beni Amir.
Etage N°1 Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 29.55.79 - Email: dr.aazazi@gmail.com

Dr.Hajar AAZAZI



Médecin Chirurgien Dentiste
Diplômée de la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca

د.هاجر عزازي

طبيبة جراحة للأسنان

خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء،

Casablanca Le : 07.08.26

facture

Battes de l'ea et de ses
dents en FAIRI sans ASLANT
Rabiau AVEC un son de
200.00 DH (Deux cent dhars)

ICE:002209903000035

Dr. AAZAZI Hajar

Médecin Dentiste

Résidence Haidar Jassim 1 Angle

Bd. Goulimima et Rue Beni Amir Etg.1

N°1 Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 29 55 79

Résidence Haidar Jassim 1, Angle Bd Goulimima et Rue Beni Amir.

Etage N°1 Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 29.55.79 - Email: dr.aazazi@gmail.com

Dr.Hajar AAZAZI

Médecin Chirurgien Dentiste
Diplomée de la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca



د.هاجر عزازي

طبيبة جراحة للأسنان
خريجة كلية طب الأسنان بالدار البيضاء

Casablanca Le : ٢٠١٥ - ٢٤

Dr. Hajar AAZAZI
Rue : ٤٨٨٦٥٦٦ ٧٧٧٧٧

Dr BERRADA SOUNNI K.
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 0522 22 08 10/0522 22 26 26
INPE : 091033225

Dr. AAZAZI Hajar
Résidence Haidar Jassim 1, Angle
Bd Goulimma et Rue Beni Amir
N°1 Bourgogne , Casablanca
Tél : 0522 29 55 79 - 06 66 59 49 74
Dr. BERRADA SOUNNI K.
Radiologue
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél : 0522 22 08 10/0522 22 26 26
INPE : 091033225

Résidence Haidar Jassim 1, Angle Bd Goulimma et Rue Beni Amir.

١٠١ Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 29.55.79 - Email: dr.aazazi@gmail.com

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بمونيولي

I.R.M

CASABLANCA ,LE : 07/05/2024

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA24/003605

ASBATRI RABIAA
ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
PANORAMIQUE	1,00	250,00	250,00
Total			250,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent cinquante Dirhams

Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces

OMCPTB BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMC/ ANGLE RUE D'ALGER ET RUE JEAN JAURES CASABLANCA.
12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - Fax : 05 22 29 94 72
CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033

BERRADA SOUNNI K.
Radiologie
Place d'Alger - Casablanca
05 22 22 08 10/05222656
12/05/2024
1033225

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براادة السوني

خريج كلية الطب
بموبولي

I.R.M

SCANNER SPIRALE
CORPS ENTIER - 3D
Multi-barrettes

CASA LE 07.05.2024

DENTA-SCANNER

RADIOLOGIE
Conventionnelle
Numérisée

RACHIS ENTIER
Numérisée

GONOMETRIE
Numérisée

ECHOGRAPHIE
pluridisciplinaire

ECHOGRAPHIE
Doppler couleur

MAMMOGRAPHIE
Tomosynthèse

OSTEO-DENSITO
Biphotonique

PANORAMIQUE
DENTAIRE
Numérisée

TELERADIO A 4 M
Numérisée

CONE BEAM

RADIO - PHOTO

**NOM : ASBATRI RABIAA
DR : HAJAR AAZAZI
EXAMEN : PANORAMIQUE**

- Parodontite.
- Carie et résidu radiculaire de la 23-24.
- Prothèses du maxillaire supérieur et inférieur.

**CONFRATERNELLEMENT
DR. BERRADA SOUNNI K.**

