

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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

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

N° P19- 0043654

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10705

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL SANAA

Date de naissance :

Adresse : 27 Rue Ibnou KATTAN quartier Bourg

Tél. : 0664 860000

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noussaiba RGUIB
Médecin-dentiste
84, Boulevard Moulay Driss 1er N°1
Tél. 05 22 86 36 62 - Casablanca

Date de consultation : 06/01/2020

Nom et prénom du malade : Hilal SANAA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DCI + Infections LA sur 37 et 38

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.

28 FEV. 2020

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 : 06/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/01/20

259,50 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

08-01-20

Rapport radiographique

150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

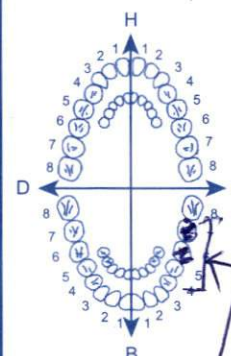
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



(37) Extraction
(38) Ringgole + Sutures

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D25

MONTANTS DES SOINS

1200

DEBUT D'EXECUTION

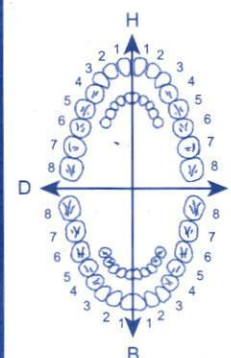
06/01

FIN D'EXECUTION

06/01

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Noussaiba RGUIBI
Medecin-dentiste
84, Boulevard Moulay Driss 1er N°
Tél.: 05 22 86 35 63 Casablanca

RELEVÉ 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 de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|-------------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|
|  <p>Extraction Chirurgie + Sutures</p> | (37) | Extraction | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text" value="D25x2"/> | | | | | | | | | | | | |
| | (38) | Chirurgie + Sutures | | MONTANTS DES SOINS <input type="text" value="1200,00"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text" value="06/01/2020"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text" value="06/01/2020"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Noussaiba RGUIBI
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Médecin-Dentiste
84, Boulevard Moulay Driss 1er N°
Tél.: 05 22 86 35 62 - Casablanca

Solupred® 20 mg

20 Comprimés
effervescents



6 118000 060536

AUGMENTIN 1 g/125 mg

16 sachets



6 118000 160182



ance

18,90



Jeune Hilal SANAA

16,8,20

4's

Augmentin 1g (1bêti
216)

1 sachet x 3 j le 1er jour.

puis 1 sachet x 2 j post 7 jours

50,1,40

4's

Solupred 20 mg (cp eff)

3 cp 1^{re} en une seule prise matinale
post 5 jours

14,00

Doliprane



1g

1 cp X 3 j

18,00

Bouco Hymel



(BB)

pendt 3 jour
gly

2x j à commencer le
07/11/19 à 12h

[Large handwritten signature]

259,50



- Dentisterie générale
- Esthétique
- Orthodontie
- Implantologie

Ordonnance

Le: 06/1/2020

Mme Hilal SANAA

Radi's panoramique



الفحص بالأشعة درب غلف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca, le 08/01/2020

FACTURE : 00100/2020

NOM ET PRENOM : HILAL SANAA

TYPE EXAMEN : RX PANORAMIQUE NUMERIQUE

MONTANT : 150 DH

CENT CINQUANTE DH

Handwritten signature and stamp of the clinic.

المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : الهاتف : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - Tél. :

ملتقى شارع أنوال وعبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيزان - الدار البيضاء
Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca
Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042
IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782

الفحص بالأشعة درب غلف

RADIOLOGIE DERB GHALLEF

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen

DOCTEUR HAMDOUNE Mustapha

Spécialiste en RADIOLOGIE
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplômé en IMAGERIE des SEINS ,ORL et Maxillo-faciale
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de France



Professeur EL ABBASSI SKALLI Aziza

Specialiste en RADIOLOGIE
EX Professeur en Radiologie au CHU
et la Faculté de Médecine Casablanca
Diplômée en IMAGERIE de la FEMME de la F.M.P.
Ancien Praticien des hôpitaux de France

- SCANNER MULTIBARRETTES 3D (32 COUPES) • ANGIOSCANNER • COLOSCOPIE VIRTUELLE • IMAGERIE DE LA FEMME
- MAMMOGRAPHIE NUMERIQUE • OSTEODENSITOMETRIE • RADIOLOGIE • PANORAMIQUE DENTAIRE NUMERIQUE • CONE BEAM
- DENTASCANNER • TELERADIO A 4m • ECHOGRAPHIE 3D4D • DOPPLER COULEUR • PONCTION BIOPSIE GUIDEE • IRM

Casablanca , le 08/01/2020

PATIENT : HILAL SANAA
MEDECIN TRAITANT : DR RGUIBI NOUSSAIBA
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX PANORAMIQUE NUMERIQUE**

TECHNIQUES :

Acquisition d'un panoramique numérique 2D par un appareil permettant la réalisation d'une acquisition 3D (Cone Beam).

La radiographie panoramique est un format 1/1.

Un CD est fourni comportant un logiciel de viewer permettant la visualisation de la radiographie avec des filtres différents ,en plus d'outils de mesure .

RESULTAT :

Pas de clarté apico-dentaire.

Pas de granulome apical.

Pas d'anomalie des ATM.

Confraternellement

Signature électronique DR HAMDOUNE

RADIOLOGIE DERB GHALLEF
Angle Bd Anoual et Bd. Abdelmoumen
Abdelmoumen Center
Tél : 05 22 86 01 25

المحمول : 06 61 20 33 31 - GSM : 0522.86.01.25 / 86.10.68 - الهاتف :

ملتقى شارع أنوال و عبد المومن - الطابق السفلي - إقامة عبد المومن سنتر - بجانب مقهى سيارن - الدار البيضاء

Angle BD. Anoual et BD. Abdelmoumen - rez-de-chaussee - Resd. Abdelmoumen Center - A côté de Café Seazen - Casablanca

Fax : 0522.86.59.45 - Email : radiologiederbghallef@gmail.com - I.C.E.: 001850004000042

IF : 20729789 - RC : 367455 - TAX PRO : 34705167 - N° AFFL : 5307782