

# 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.

## 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.

## Optique :

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

## Éducation :

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

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



## Maladie

## Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3710 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOUSTAKA

Date de naissance : 30.07.1957

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RÉSIDENCE SANTA SE ET APP 11

MÈRE SULTAN CARAVANCA

Tél. : 0670930205 Total des frais engagés : 900,00 - Dhs

## Cadre réservé au Médecin

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
Résid. ANOUAL, CRISTAL CENTER - 2ème Etage  
Angle Bd. Abdellah et Bd. Abdellah - Casablanca  
Tel. 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : LACHEDI Saoumia EP DENOURI Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : 07/09/2020 Le : 07/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Chra

## 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
07/09/2020			G	 <b>Dr. BENJELLOUN</b> <b>CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE</b> <b>15, AV. CAPITAINE HABIB BOURGEOIS</b> <b>1000 CASABLANCA</b> <b>TÉL: 0524 22 22 35</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RADIOLOGIE M. SALAN ed. MODERNE ASABIANO</i>	29/09/2020	Blondeau Scanner	900,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur BENJELLOUN Abdelaziz

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur

Facultés de Médecine de Rabat et Casablanca

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie Orale - Chirurgie MaxilloFaciale

Chirurgie Plastique et Esthétique de la Face

Troubles du Sommeil et Ronflements

# الدكتور عبد العزيز بن جلون

أستاذ التعليم العالي سابقا بكليات الطب الرباطي و الدار البيضاء

حاصل على شهادة جراحة تقويم و تجميل الوجه بكلية الطب تالسي (فرنسا)

أمراض الأنف والأذن والحنجرة

جراحة تقويم و تجميل الوجه

أمراض النوم والشخير

Casablanca, le

07 SEPT 2020

Nom : Radouid Soumriya E. Dennour

## BILAN D'IMAGERIE :

Radiographie Panoramique Dentaire (Orthopantomogramme)

Blondeau - Scanner

Cône Beam Maxillaire

Cône Beam Mandibulaire

TDM

IRM

Echographie

Scintigraphie

PET Scan

## Renseignements Cliniques :

RADIOLOGIE  
Dar Salam 3.6  
728, Bd. Modialekete  
Casablanca

Pr BENJELLOUN Abdelaziz  
O.R.I  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
416, Bd. Abd... en  
Tél : 0522 25 67 29 - 06 61 09 95 95



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**RADIOLOGIE DAR SALAM**

Casablanca, le 29/09/2020

**Mme RACHID EP DENNOURI SOUMIYA**

**MEDECIN TRAITANT : Pr BENJELLOUN A.**

### **TDM DES SINUS**

**INDICATION :** bilan.

**TECHNIQUE :** acquisition spiralée sans injection de PDC iodé.

### **RESULTATS**

-Aération normale des sinus frontaux, maxillaires, sphénoïdal et des cellules ethmoïdales antérieures et postérieures.

- Concha bulosa bilatéraux.
- Cloison nasale en place.
- Méats et ostiums perméables.
- Absence de lésion osseuse.

Amicalement.

Pr ESSODEGUI

**RADIOLOGIE**  
Dar Salam S.C  
728, Bd. Modibokeita  
Casablanca

**Urgences 24/24**

728 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء 20100

05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

ICE : 001660867000079



مركز الفحص بالأشعة دار السلام

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE & DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

**RADIOLOGIE DAR SALAM**

## FACTURE

Casablanca, le 29/09/2020

Facture N° 6173/2020

**NOM PATIENT : RACHID EP DENNOURI  
SOUMIYA**

**DATE FACTURE : 12/10/2020**

EXAMENS	MONTANT
BLONDEAU SCANNER: -----	neuf cents (900 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : NEUF CENTS

**RADIOLOGIE**  
Dar Salam S.C  
728 Bd. Modibo Keita  
Casablanca

**Urgences 24/24**

728 Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 شارع موديبوكيتا - الدار البيضاء  
① 05 22 85 14 14 (LG) - Fax : 05 22 83 08 80 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma  
ICE : 001660867000079