

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-468828

5600

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6704 Société : Ram  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZZABI KHADIJA  
 Date de naissance : 30-08-57  
 Adresse : RESIDENCE ORCA N°22  
 Tél. : 0661370386 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : M. AZZABI KHADIJA Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Sans douleur  
 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 : 22/10/19  
 Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-468828

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. 22 OCT. 2019  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



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
				INF : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

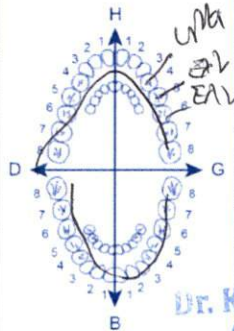
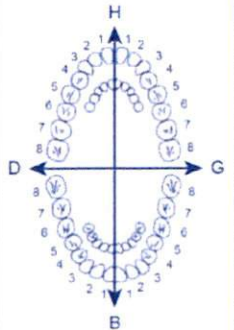
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 1094012454														
	25	EAL	D <sub>10</sub>	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	26	EAL	D <sub>10</sub>		<div>D<sub>143</sub></div>													
		Dentelle (achèvement)	P <sub>12</sub> =D <sub>24</sub>	MONTANTS DES SOINS														
	24	CPL	D <sub>15</sub>		<div>22500</div>													
		P <sub>12</sub> ou P <sub>14</sub>	D	DEBUT D'EXECUTION														
	MUR	34	<div>05/10/19</div>															
	<div>Dr. Khadija HABBAL LAKE</div> <div>CHIRURGIEN - DENTISTE</div> <div>Spécialiste en Prothèse dentaire-Implantologie</div> <div>03, Rue Ibnou Aïme, Casablanca - Maroc</div> <div>Tél: 0522 23 87 48 - 0522 23 57 79 - Casablanca</div> <div>0522 23 57 79 - Casablanca</div>			FIN D'EXECUTION														
				<div>M/10/19</div>														
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> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: 094012754

COEFFICIENT DES TRAVAUX D<sub>143</sub>

MONTANTS DES SOINS	2250 <sup>00</sup>
-----------------------	--------------------

DEBUT D'EXECUTION	05/10/19
----------------------	----------

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
----------------------------	--

MONTANTS DES SOINS	
-----------------------	--

DATE DU DEVIS	
------------------	--

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Khadija HABBAL

Docteur en Chirurgie Dentaire  
Parodontologie - Implantologie  
Post-graduate New-York University

الدكتورة خديجة هبال

طبيب جراحة الأسنان  
إختصاصي في أمراض اللثة  
و غرس الأسنان

0522 23 81 48 / 0522 23 57 79

Racine

Dr. Khadija HABBAL LAKHAL  
CHIRURGIEN - DENTISTE  
Spécialiste en Parodontologie-Implantologie  
03, Rue Ibnou Al Arif Résidence Yasmina Maârif  
Tél: 0522 23 81 48 - 0522 23 57 79 - Casablanca  
INP: 094012754 - Patente: 35713678

Je soussigné

atteste avoir reçu la somme de  
2250<sup>DT</sup> (Deux mille deux cent

Cinquante diners) auprès de

mes soins dentaires effectués à

M<sup>r</sup> AZZABO LAHAL

notaire pour valoir ce que de droit

Fait à Casablanca

Dr. Khadija HABBAL LAKHAL  
CHIRURGIEN - DENTISTE  
Spécialiste en Parodontologie-Implantologie  
03, Rue Ibnou Al Arif Résidence Yasmina Maârif  
Tél: 0522 23 81 48 - 0522 23 57 79 - Casablanca  
INP: 094012754 - Patente: 35713678

3, Rue Ibnou Al Arif (Résidence Yasmina) - Maârif - Casablanca

Tél. et Fax : 05 22 23 81 48 / 05 22 23 57 79

Email : khadijahabbal@gmail.com



Dr. Khadija HABBAL LAKEHALFARID  
CHIRURGIEN - DENTISTE  
Spécialiste en Parodontologie-Implantologie  
03, Rue Ibnou Al Aïm Rejja, Casablanca  
Tél: 0522 23 81 48 - 0522 23 57 79 - Casablanca  
INP: 094012794 - Patente: 3571367P

Né(e) le : 30/08/1957

