

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

M23- N° 0037710

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1754

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LEZRAG LAHIBIB

Date de naissance : 1947

Adresse : DERR MAZOLA

H.A.J HASSANI

Tél. : 05 22 20 45 45

RUE 14 PORTES 18, APP 43

CASABLANCA

Total des frais engagés : 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 76

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 12/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

M23- N° 0037710

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1754

Nom de l'adhérent(e) : LEZRAG

Total des frais engagés : 150,00 Dhs

Date de dépôt : 12/02/2024

### 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

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre dentaire Mohamed Ben Abdellah</i> Centre dentaire Mohamed Ben Abdellah Tél : 0522 88 99 00 / 03	12.02.24.	216	150,00
		Répanoramique	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

0155800

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

### 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 canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DENTAIRE  
LA GIRONDE  
DR. HAMZA TAOUDI  
BENCHEKROUN  
DOCTEUR D'ETAT EN  
MÉDECINE DENTAIRE



مركز طب الأسنان  
لاجيروند  
د. حمزة تاودي  
بنشكرون  
دكتور المولدة في  
طب الأسنان

- Parodontologie - Implantologie - Réhabilitation orale  
( soins, prothèses, chirurgie, ....) - Blanchiment.

Mme MFS+

Casablanca le : 08/02/2024

Mm : LBZRAG LAHBIB

- Radiographie Panoramique

PROFESSIEL CHIRURGIEN DENTISTE  
Mohamed  
Al Maraihi  
et bd Abdellatif  
Tel: 0522 60 69 86 / 83

DR. HAMZA TAOUDI  
BENCHEKROUN  
Angle Rue d'Ifni et Rond Point la Gironde  
25, Résidence Mariya B - 1<sup>er</sup> étage, Casablanca  
Tél.: 05 22 30 21 64

25 ، اقامة مارية B الطابق الاول - زاوية زنقة إفني ومدار لاجيروند - شارع لاجيروند  
فوق المحافظة العقارية - الدار البيضاء - المغرب - الهاتف: 05 22 30 21 64

25, Résidence Mariya B - 1er étage, à l'Angle Rue d'Ifni et Rond Point la Gironde,  
au dessus de la Conservation Fonciers Boulevard la Gironde, Casablanca - Maroc.

Tél. : 05 22 30 21 64 - E-mail : taoudi.hamza@gmail.com

Patente : 32607540 - I.F. : 40452077 - C.N.S.S. : 9340431 - ICE : 001958311000012

Dr BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
301 Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual  
3ème étage n°41  
20000 casablanca Maroc

Tél: 05 22 86 53 86

ICE: 001668421000015  
INP: 094027547  
IF: 144498

N<sup>o</sup> 1754



## Note d'honoraire N°: 633-F-2024

Date : 12/02/2024

LEZRAG LAHBIB

Nom de l'acte	Code	Lettre clé+Coeff	Date	Dent(s)	Montant
PANO	Z16	Z 16	12/02/2024	Toutes	150,00 DH
					<b>TOTAL</b> <b>150,00 DH</b>

Mode règlement :

Arrêté le montant de la facture à la somme de :

Cent cinquante MAD

Signature du praticien

PROFESSEUR BAITE Mohamed  
Chirurgien Dentiste  
Al Miaro, Centre angle Bd Anoual  
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41  
Tel : 0522 86 99 86 / 83

M<sup>le</sup> 1754

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le12/02/2024

## COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

### LEZRAG LAHBIB

- Bridge CCM dento implanto porté 15-16-17.
- Bridge CCM sur la 11 à la 23.
- Edentation partiel maxillaire et mandibulaire.
- Absence de pathologie des bases osseuses.

PROFESSEUR BAITE Mohamed  
Chirurgien dentiste  
Al Miaraj Centre  
el Bd Abdelloumen & Bd Anoual  
3ème étage N°41  
Tel : 0622 55 44 97 83

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca  
T : 05 22 86 59 86  
E : centredrbaite@gmail.com

m<sup>le</sup> 1754

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris V
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat 'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47 / ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 12/02/2024

## COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

### LEZRAG LAHBIB

- Bridge CCM dento implanto porté 15-16-17.
- Bridge CCM sur la 11 à la 23.
- Edentation partiel maxillaire et mandibulaire.
- Absence de pathologie des bases osseuses.

PROFESSEUR BAITE Mohamed  
Chirurgien dentiste  
Al Miaraj Centre  
etud Académie  
Bd Abdelmoumen & Bd Anoual  
n°41  
Tel: 0522 865986

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca  
Tél: 05 22 86 59 86  
E-mail: centredrbaite@gmail.com