

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

### 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

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- 0043704

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8246 Société : L.13.78

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUDGHIRI ELABID

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse :

Tél : 0663 367779 Total des frais engagés : 1279,30

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid SADIKI  
Chirurgien Dentiste  
Implantologie - Prothèse sur Implants  
Réhabilitation Orale - Esthétique Dentaire  
05, El Madinat - Casa - Tél: 05 22 28 21 10

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : GINGIVITES + PARODONTITES

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

24 SEP. 2020

ACCUEIL



# 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
<b>PHARMACIE NOUVELLE MEDINA</b> <b>صيدية المدينة الجديد</b> Tel: 0522 80 44 61 0522 28 12 95	03/09/2022	79.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

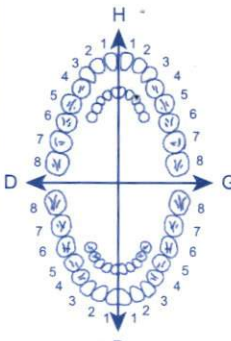
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	H 1 2 3 4 5 6 7 8 D G 8 7 6 5 4 3 2 1 B	H 1 2 3 4 5 6 7 8 D G 8 7 6 5 4 3 2 1 B	H 1 2 3 4 5 6 7 8 D G 8 7 6 5 4 3 2 1 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <b>09</b>
				MONTANTS DES SOINS <b>1200</b>
				DEBUT D'EXECUTION <b>03/09/22</b>
				FIN D'EXECUTION <b>17 SEP. 2022</b>

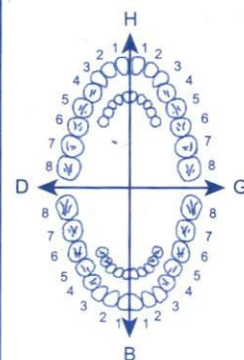
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

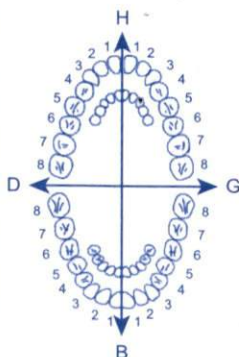
**Dr. Khalid SADIKI**  
 Implantologie  
 Réhabilitation Orale - 20 ans d'expérience  
 505, Bd. Med VI - Casa - Tél: 05 22 11 11 11

# 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
	1	1	1
	2	2	2
	3	3	3
	4	4	4
	5	5	5
	6	6	6
	7	7	7
	8	8	8
	9	9	9
	10	10	10

Hant  
 10  
 20  
 24

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX 024

MONTANTS  
DES SOINS 120,00

DEBUT  
D'EXECUTION 03/09/20

FIN  
D'EXECUTION 17 SEP. 2020

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                  25533412                  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                  21433552                  00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>                  00000000                  35533411             </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>                  00000000                  11433553             </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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. Khalid SADIKI**  
 Implantologie - Prothèse sur implants  
 Réhabilitation Orale - Esthétique Dentaire  
 506, Bd. Med VI - Casa - Tél: 05 22 17 17 30



Docteur Khalid SADIKI

Chirurgien Dentiste

Implantologie - Chirurgie - Orthodontie - Soins

Prothèse - Radio

Blanchiment - Facettes céramiques - Hollywood Smile



الدكتور صديقي خالد

طبيب جراحي للأسنان

زرع - جراحة - تركيب - علاج

تقويم - أشعة

تجميل - تبييض - ابتسامة هوليود

Casablanca le..... الدار البيضاء في

03 SEP. 2020

6121600008119

H<sup>2</sup> EL OUDER 45.20

NIFLURIL 30 gélules

PPV 34DH10  
EXP 03/2023  
LOT 01040 1

6 118000 030874

45.20  
Dentoflex 34.10

2x6 & 6 sub

34.10

Nifluril: 20.20

32/6 & 56 20.20

78.79.30

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA  
صيدلية المدينة الجديدة  
Tel: 0522 80 44 61  
0522 28 12 95

Dr. Khalid SADIKI  
Chirurgien Dentiste  
Implantologie - Prothèse sur implants  
Réhabilitation orthodontique dentaire  
506, Bd Med VI Casa Tel: 05 22 28 21 10

506, Hay Boujdour, 1er étage. Boulevard Mohammed VI, à côté de la pâtisserie TAOUSS et en face de l'agence Banque Populaire, Casablanca 20250.

506, شارع محمد السادس حي بوجدور أمام مخبزة الطاوس الدار البيضاء 20250

<https://www.facebook.com/cabinetsadiki>

[khalidsadiki@hotmail.com](mailto:khalidsadiki@hotmail.com) 0522 28 21 10

Docteur SADIKI khalid

Chirurgien Dentiste

506, BD Mohamed VI 1er étage

CASABLANCA

Tél : 05 22 28 21 10

الدكتور صديقي خالد

طبيب جراحي للأسنان

506, شارع محمد السادس الطابق الأول

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 28 21 10

FACTURE N° 0525

Casablanca, le 17/09/20

Nom de patient : EL OUDGHIRI EL ABID

Nature de l'acte	Cotations	Honoraires
Vélartrage (Haut et Bas) 2°	D24	1200,00
TOTAL :	D24	1200,00

Patente : 33500654

IF : 44801710

N° de Registre de commerce : 218338

C.I.C.E:001629867000066

signature : Dr. Khalid SADIKI  
Chirurgien Dentiste  
Implantologie - Prothèse par Implants  
Réhabilitation Orale - Esthétique Dentaire  
506, Bd. Mod VI - Casa - Tél: 05 22 28 21 10