

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8246 Société : L.13.78

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL OI.DGHIRI EL Abid

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse :

Tél. : 0663 86 77 79 Total des frais engagés : 12.79.32

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

24 SEP. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : Ghirfa et Parodonties

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ghirfa et Parodonties

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) :

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
ARMERIA NOUVELLE MEDINA صيدلية المدينة الجديدة 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
		Hor 11111111 Dent 11111111 U 11111111 B 11111111	121 241	COEFFICIENT DES TRAVAUX D92												
				MONTANTS DES SOINS 120												
				DEBUT D'EXECUTION 03/09/20												
				FIN D'EXECUTION 17 SEP. 20												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	<p>Dr. Khalid SADIKI Implantologie et Chirurgie des Implants Réhabilitation Dentaire - Esthétique Dentaire 505, Bd. Nadir VI - Casab - Tel: 05 22 10 10</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>															

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX D24
			MONTANTS DES SOINS 12000
			DEBUT D'EXECUTION 03/09/2020
			FIN D'EXECUTION 17 SEP. 2020
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	
	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION
			Dr. Khalid SADIKI VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Dr. Khalid SADIKI Chirurgien Dentiste Implantologie - Chirurgie Dentaire Réhabilitation Orale - Esthétique Dentaire 505, Bd. Nad VI - Casablanca - Tél: 05 22 10 10

Docteur Khalid SADIKI

Chirurgien Dentiste

Implantologie - Chirurgie - Orthodontie - Soins

Prothèse - Radio

Blanchiment - Facettes céramiques - Hollywood Smile



الدكتور صديقي خاليد

طبيب جراحي للأسنان

زرع - جراحة - تركيب - علاج

تقسيم - أشعة

تجفيف - تبييض - ابتسامة هوليود

Casablanca le الدار البيضاء في

03 SEP. 2020

61118000091219

H² EZOIDCH 45,20

NIFLURIL 30 gélules

PPV 34DH10
EXP 03/2023
LOT 01040 1

6118000030874

45,20
Dentifrice 34,10

24,10 & 24,10

34,10

24,10 & 24,10

32,10 & 56 24,10

79,30

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
صيدلية المدينة الجديدة
Tel 0522 80 44 63
0522 28 17 56

Dr. Khalid SADIKI
Chirurgien Dentiste
Implantologie,稽查, Prothèse sur implants
Rénovation 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 patisserie TAOUSS et en face de l'agence Banque Populaire, Casablanca 20250.

506, شارع محمد السادس هي بجوار أمام مخبزة الطاوس الدار البيضاء 20250

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

khalidsadiki@hotmail.com 0522 28 21 10

الدكتور صديقي خالد

Docteur SADIKI khalid

Chirurgien Dentiste

506, BD Mohamed VI 1er étage

CASABLANCA

Tél: : 05 22 28 21 10

طبيب جراحي للاسنان

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 OUD CHIBI EL ABIDI

Nature de l'acte	Cotations	Honoraires
Vétartrage (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 sur Implants
 Réhabilitation Orale - Esthétique Dentaire
 506, Bd. Mad VI - Casa - Tel: 05 22 28 21 10