

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

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.

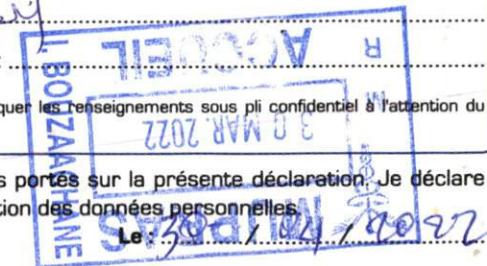
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Anpol Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0058909

<input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/> Dentaire <input type="checkbox"/> Optique <input type="checkbox"/> Autres Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : <u>3438</u> Société : <u>AD9929</u> <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : Nom & Prénom : <u>MATINE SAAD</u> Date de naissance : <u>05/11/1951</u> Adresse : <u>het Kenza N° 32 Bous</u> Tél. : <u>0658525637</u> Total des frais engagés : Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin : <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <u>Dr. KENZA SAAD</u> <u>Médecin Générale</u> <u>Diabetol 10 - Nutrition</u> <u>Rés. Madina Tr. 1 imm. 12 N° 3</u> <u>Lot 7 29000 Casablanca</u> <u>Tél. 05 22 22 78 18</u> </div> Date de consultation : <u>14/12/2021</u> Nom et prénom du malade : <u>MATINE Saad</u> Age : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : Nature de la maladie : <u>Fn déficit</u> 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 : <u>Le 14/12/2021</u> Signature de l'adhérent(e) : <u>[Signature]</u>
--



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
14/12/2021	C		150000	Dr. KENZ GABER Médecin Diabetologie As. Mediatel T. 1 immo Lot. Aza-15 51 60 15 Casablanca

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES SOALI BOUZEFIHA BOUHAIK Bis Bd Panoramique BP 100 - Tél: 0522 527 550</i>	14/12/21	154,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

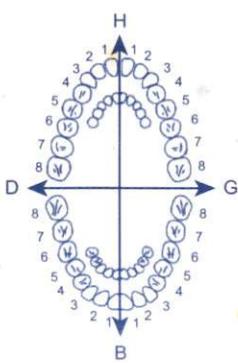
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kenza Saâd

Diplôme de Diabétologie
Diététique Medical
Faculté de Médecine
de Montpellier en France
Médecine Générale

Certificat d'Echographie Générale

الدكتورة كنزة سعد

شهادة في داء السكري

علم التغذية

بكلية مونبولي بفرنسا

الطب العام

الفحص بالصدى

Le 16.11.2021

في

RATINE - Soud

~~PHARMACIE DES DALIAS~~
Dr. S. BOUSSIFIHA BOUHLAL
492, Bis Bd. Panoramique
Montpellier - Tél: 0522 527 560

~~PHARMACIE DES DALIAS~~
Dr. S. BOUSSIFIHA BOUHLAL
492, Bis Bd. Panoramique
Montpellier - Tél: 0522 527 560

Colam 30 m

2 g

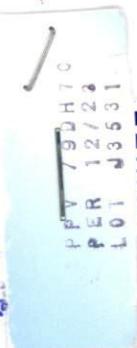
37,30 DZ Zende

group

1 g / now 610g



m = 2 779,70



43,70 A 610

2 g

74,30

eucardm

Ep = 2



Dr. KENZA SAAD
Médecine Générale - Nutrition
Diabétologie - 1 Im. El Azaiez
Rés. Madiha Lot 423 73 60 10. Casablanca
Tél.: 05 22 73 60 10 - GSM : 06 61 28 67 82



إقامة مدينتي شطر 1 عمارة 12 رقم 3 - تجزئة الازهر - الدار البيضاء

E-mail : drkenzasaad@yahoo.fr