

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 canaux, 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 canaux.

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 Alail Ben Abdellah - 6ème Etage Annexe Rue Mohamed Fakir et Rue Alail Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 22 78 15 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058909

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3138 Société : AD9929

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MATINE SAAD

Date de naissance : 08/11/1957

Adresse : lot KENZA n°34 RUS

Tél. : 052575632

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2022

Nom et prénom du malade : MATINE SAAD Age :

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

Nature de la maladie : h. digestif

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

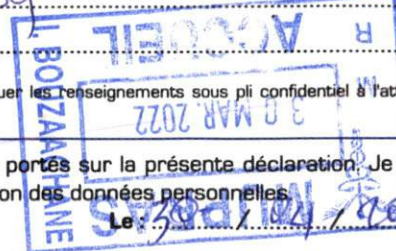
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 14/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
14/12/21			1500,00	

Dr. KENZIA AD
Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Rég. Médical n° 11111111
Tél. 05 77 77 60 15 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/21	150,00

PHARMACIE DES BOUHLAL
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAL
492, Bis Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél: 05 22 52 7 560

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

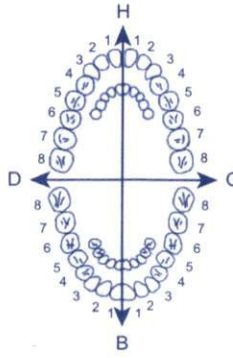
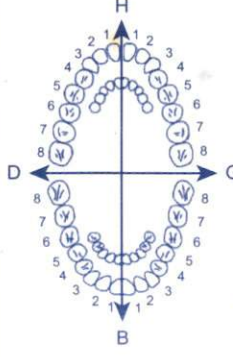
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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 Medecine
de Montpellier en France
Medecine Générale
Certificat d'Echographie Générale



الدكتورة كززة سعد

شهادة في داء السكري
وعلم التغذية
بكلية مونبولي بفرنسا
الطب العام
الفحص بالصدى

صيدلية الدالياس
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSSEIHA BOUHLAL
492, Bis Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél.: 0522 527 560

في 21/11/2014

PLATINE - Soud

صيدلية الدالياس
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSSEIHA BOUHLAL
492, Bis Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél.: 0522 527 560

30 mg

2 g



m = 2

779,30

group

1 g / row 610g

37,30

Zendo

43,70

Aria

2 g



254,30

eucadon

2 g = 2



Dr. KENZA SAAD
Medecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Rés. Méditerranée, 1 Imm. 12 N°3
Lot Aznar Bernoussi
Tél.: 05 22 73 60 10 - Casablanca

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 646810
118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 646810
118001 141364

إقامة مدينتي شطر 1 عمارة 12 رقم 3 - تجزئة الأزهر - الب
Residence Maamoun - Imb 12 N° 3 Lot Al Aznar - Bernoussi - Casa - Tél : 05 22 73 60 10 - GSM : 06 61 28 67 82

E-mail : drkenzasaad@yahoo.fr