

الدكتورة نادية سعدي

Dr. Nadia SAADI

Chirurgien Dentiste



N°:1030

175 393

Casablanca le, 21.12.2023

Dr. SAADI Nadia

ICE : 001928126000013

IF=40806388

A L'attention de M. MUPRA

Honoraires

Je soussignée Dr Nadia Saadi a executé a Mme

Rizki Amina

pour un montant de neuf mille quatre cent

neuf dh.

DOCTEUR NADIA SAADI  
Chirurgien Dentiste  
52, Rue Socrate 1<sup>er</sup> Etage Appt.N° 1  
Maarif Extension - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 32 78

Agence socrate - Attijariwafabank

Rib:

Patente: 408 063 88 - CNSS: 667513

52, Rue Socrate Quartier Maarif Extension 3<sup>ème</sup> Etage Appt. N° 1  
Casablanca - Tél.: 05 22 25 32 78



175393



Le 4 octobre 2023

DR. SAADI NADIA  
52, RUE SOCRATE Q. MAARIF EXTENSION 3EME ETGE APPT 7  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent : 002288\_1967/08/06\_AMINA**  
**N/REF : 20232770024377**  
**Adhérent : VEUVE LEMAIZI AMINA**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de AMINA VEUVE LEMAIZI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 20429.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 2269.00 MAD

Validité de prise en charge : du 04-10-2023 au 04-01-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à AMINA VEUVE LEMAIZI.

Veillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

✍ Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**





Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



*[Signature]*

OK 05

N° Dossier: 175393   
N° Dossier externe: PEC-02288-15/09/2023  
Type de dossier: DENTAIRE  
Bénéficiaire: VEUVE LEMAIZI AMINA  
Situation: Notifié  
Sous-situation: ---  
Date de début: 15-09-2023   
Date de fin:   
Date de saisie: 15-09-2023  
Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
04-10-2023	ACC D74+D1340 BIO 14 16 +OBT 26 +DET 2S ET 2IC 14 35 ET BCM 14 A 17 + 3 CCM 25 27 35 S/R RX APRES R NADIA SAADI Fathia KABBAJ



# 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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie **PEC**  
M23-012840

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2288 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : REZKI Amina  
 Date de naissance : 06/08/1967  
 Adresse : 19 02 Maynoue 2 manche, FHG-RC, Appartement 1 Casa  
 Tél. : 06 69 62 1396 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14/09/2023  
 Nom et prénom du malade : Rizki Amina Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Sans Prothèse Dentaire  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-0012840

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 :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
	14	+ A	D <sub>28</sub>	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	16	+ A	D <sub>28</sub>			
	26	Cur post 1/2	D <sub>28</sub>			
		Denture 2 arcs		2 D <sub>12</sub>	MONTANTS DES SOINS	
	<p style="text-align: center;"> <b>DOCTEUR NADIA SAADI</b>            Chirurgien Dentiste            52, Rue Socrate 1er Etage Appt. No 4            Maarif Extension - Casablanca            Tél.: 05 22 25 32 78         </p>				DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
25533411	11433553		

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

bridge sur la 14-15  
 16 et 27 + CCN sur  
 la 25 + CCN sur la 27  
 + CCN sur la 35  
 + 2 inlay corp sur la  
 14 et 25

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VisionPACS 2009

Exam  
Serie 1001  
Image: 1001+C

RADIOLOGIE SOCRATE  
RIZKI AMINA

27/12/2023  
12h03:00

DT

PANORAMIQUE  
RADIOLOGIE SOCRATE

RIZKI AMINA

WW 1018  
W/C 446

Exam: 27.12.2023

