

# 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

- Reclamation : 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-768710

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6266

Société : Retraite Ram

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HIMID RACHID

Date de naissance : 04-03-1958

Adresse : Rue 15 N12 ERAC INEGANE AGADIR

Tél : 0653719176

Total des frais engagés : 542.00

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2022

Nom et prénom du malade : HIMID RACHID

Age : 64

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Contusion thorax

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : accident domestique

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : INEGANE

Le : 27/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-768710

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 6266


Nom de l'adhérent(e) : HIMID

Total des frais engagés : 542.00



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
27.10.12	C2	C2	209,00	<p>INP : 041172784</p> <p>Dr. Omar ZERIDI Chirurgien Orthopédiste et Rhumatologue Bd. Méd. V. Irm. Amcarar 4ème Etage N° 32 INEGGANE Tél. 05 28 33 33</p>

27.10.2002 Ch Ch 20.00 INP: 041172784

INP :   
041172784

Dr. Omar ZAMIDI  
Chirurgien Orthopédique et Rhumatologue  
Bd. Méd. V. Irm. Amar, 4ème Etage  
N° 32 INEZGANE  
Tél. 36 26 33 33 23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie ELZAHRA</b> <b>Dr. Tawfiq MAHJoub</b> Bd. Al Mourabitine 34Bis, G.C. des Fonctionnaires - INEZGANE Tél.: 05 28 83 75 07	27/10/22	141,00

Pharmacie EL Dr. Tawfiq MAHJOUB Bd. Al Mourabitine 34Bis, G2 des Fonctionnaires - INEZGANE Tél.: 05 28 33 75 07	22/10/22	141,00
---	----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/10/12	£ 20	200,00

Dr. Omar ZAHEDI Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue C/o Med V. Iram, Amman, Jérôme Elage N° 32 INEGRANE Tel 05 28 33 33 23	041172784	Dr. Omar ZAHEDI Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue C/o Med V. Iram, Amman, Jérôme Elage N° 32 INEGRANE Tel 05 28 33 33 23	041172784
---	-----------	---	-----------

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

[illegible]

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

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 d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
 H ↑ 1 2 3 4 5 6 7 8 ↓ B ← D → G →				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
 H ↑ 1 2 3 4 5 6 7 8 ↓ B ← D → G →	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ----- G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Dr. Omar ZAHIDI

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Diplômé de la faculté de médecine de Marseille FRANCE
- Ancien praticien des hôpitaux français
- Diplômé en pathologie du sport
- Diplômé en chirurgie du pied et de la cheville
- Diplômé en chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de l'arthrose (prothétique)



## الدكتور عمر زاهيدي

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب بمرسيليا، فرنسا
- جراح سابق بمستشفيات فرنسا
- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة القدم و الكحل
- دبلوم الجراحة بالمنظار
- جراحة ارتداء الغضروف (المفاصل الاصطناعية)

27/10/2022

INEZGANE le

انركان في

بالموعود  
sur rendez-vous

### Note d'honoraire

Je soussigné Dr ZAHIDI OMAR certifie avoir touché  
les honoraires suivants de Mr HIMID RACHID

- Consultation C2 : 200dhs
- Radiographie Z20 : 200dhs

Dr. Omar ZAHIDI  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Cdt. Med. Hamid Amanar 4ème étage  
N° 32 INEZGANE  
Tél. 05 28 33 33 23

INP



041172784

Scanner pour localiser



شارع محمد الخامس - عمارة أمانار ، الطابق 4 رقم 32 ( أمام بلدية انركان ) - انركان  
Bd. Med V, Imm Amanar, 4ème étage N°32 ( En face de la Municipalité ) - INEZGANE  
Tél : 05 28 33 33 23 © 06 25 44 38 25 - E-mail : chirurgiedusportif@gmail.com  
I.F : 15278819 - T.P : 49301982 - ICE : 000286740000075



# Dr. Omar ZAHIDI

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Diplômé de la faculté de médecine de Marseille FRANCE
- Ancien praticien des hôpitaux français
- Diplômé en pathologie du sport
- Diplômé en chirurgie du pied et de la cheville
- Diplômé en chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de l'arthrose (prothétique)



## الدكتور عمر زاهيدي

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب بمرسيليا، فرنسا
- جراح سابق بمستشفيات فرنسا
- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة القدم و الكاحل
- دبلوم الجراحة بالمنظار
- جراحة ارتداء الغضروف (المفاصل الاصطناعية)

27/10/2022

INEZGANE le

انركان في

بالموع  
sur rendez-vous

## Interprétation de radiographie

Mr HIMID RACHID

Il s'agit d'une radiographie du thorax F  
Absence de lésion

**Dr Omar ZAHIDI**



Scanner pour localiser

شارع محمد الخامس - عمارة أمانار ، الطابق 4 رقم 32 ( أمام بلدية انركان ) - انركان  
Bd. Med V, Imm Amanar, 4ème étage N°32 ( En face de la Municipalité ) - INEZGANE  
Tél : 05 28 33 33 23 © 06 25 44 38 25 - E-mail : chirurgiedusportif@gmail.com  
I.F : 15278819 - T.P : 49301982 - ICE : 000286740000075





# Dr. Omar ZAHIDI

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE

- Diplômé de la faculté de médecine de Marseille FRANCE
- Ancien praticien des hôpitaux français
- Diplômé en pathologie du sport
- Diplômé en chirurgie du pied et de la cheville
- Diplômé en chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de l'arthrose (prothétique)



## الدكتور عمر زاهيدي

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

- خريج كلية الطب بمرسيليا، فرنسا
- جراح سابق بمستشفيات فرنسا
- دبلوم الطب الرياضي
- دبلوم جراحة القدم و الكاحل
- دبلوم الجراحة بالمنظار
- جراحة ارتداء الغضروف (المفاصل الإصطناعية)

27/10/2022

INEZGANE le

انركان في

بالموعـد  
sur rendez-vous

Mr HIMID RACHID

22.00 x 2  
1- Cédol cp

1cp trois fois par jour pd 10j

52.80  
2- Prazol 20mg

1 gélule par jour pd 10j

44.20  
3- Difal 50mg

1 cp trois fois par jour pd 10j au milieu du repas

141.00  
Pharmacie EZZAHRA  
Dr. Tawfiq MAHJoubi  
Bd. Al Mourabitine 34Bis, Cité  
des Fonctionnaires - INEZGANE  
Tél.: 05 28 33 75 04

Dr. Omar ZAHIDI  
Chirurgien Orthopédique et Traumatologue  
Bd. Med V, Imm Amanar, 4ème étage  
N° 32 INEZGANE  
Tél: 05 28 33 33 23



Scanner pour localiser



شارع محمد الخامس - عمارة أمانار، الطابق 4 رقم 32 ( أمام بلدية انركان ) - انركان  
Bd. Med V, Imm Amanar, 4ème étage N°32 ( En face de la Municipalité ) - INEZGANE  
Tél : 05 28 33 33 23 06 25 44 38 25 - E-mail : chirurgiedusportif@gmail.com  
I.F : 15278819 - T.P : 49301982 - ICE : 000286740000075