

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 066206

138246

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

* Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 2255 Société: RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre:

Nom & Prénom: EL HACHIMI Abdelhak

Date de naissance:

Adresse:

Tél.: 06 74 61 70 15 Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation: 07/02/22

Nom et prénom du malade: EL HACHIMI Abdelhak Age:

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

Nature de la maladie: Infection fongique

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):

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
07/11/22	S	1	280	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/11/22

Rx

3.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

07/11/2022

07/11/2022

Poignet sans Ponce

200 D.H.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

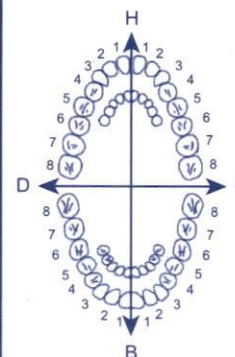
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

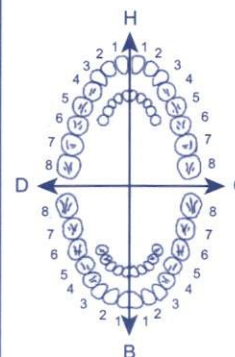
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CM 22/11/2022

Je priez MR ELHA OUMI Abdellatif
N° 2255 de traite (Rou)

Je vous salue MR que j'ai été
notifié d'un acte niveau local
à Mon Domicile à la suite
de laquelle j'ai eu une fracture
à la main droite.

Veillez agréer MR mes salutations
distinguées



Jeune Abdellatif
Elhakimi

Docteur Karim EZAIDI

***Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste**

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدي

اخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le:

CASABLANCA 07/11/2022

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

Mr EL HACHIMI ABDELATIF

Incidence rachis lombaire de face+ profil
Mains droite de face+3/4

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue
Bd. FH24 - Lot. Moulay
Rond Point Georges
El Oulfa - Casablanca

141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « **Rond-Point George** »,

1^{er} Etage -Appt . 5 El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

CASABLANCA LE 07/11/2022 Casablanca, le:

FACTURE N9420

Mr EL HACHIMI ABDELATIF

Consultation
Radiographie

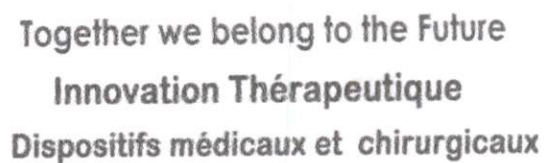
250DH
300 DH

Total 550 DH

La présente facture est arrêtée à la somme
Cinq cent cinquante dirhams

141 Lot. Moulay Thami, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir « Rond-Point George », 1^{er} Etage -Appt . 5 El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868



Mr ELHACHIMI ABDELLATIF

INTERVENE SARI
Al Azhari II Bd Oued Daoura
235 Oulfa CASABLANCA
Gsm: 06 60 40 63 63

INTERVENE sarl. Address : Azhari II, Bd Oued Daoura N° 236 Oulfa Casablanca Maroc
R.C. Casablanca : 392617 - IF : 24885928 - Taxe profess. : 36047788 - Capital : 100 000MAD
ICE : 001800737000090 Banque Société Générale Compte N° : 022 780 000 085 00 288 478 06 74