

## 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

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.

N° W21-790306

AS3268

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2561

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AHDIJOU MAHJOUB

Date de naissance :

01/01/1955

Adresse :

LOTISSEMENT ETTADAMOUR  
RUE 6 N°55 CASABLANCA 20140

Tél. : 0673686702

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Celde 03/03/2023

Nom et prénom du malade :

AK 02 DEM MALIKA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

généraliste

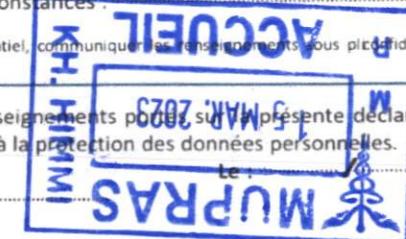
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 pris sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

## **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
08/03 23	S	1	200	Karim EZALI Orthopédiste - Orthopédiste Signature : Karim EZALI Date : 08/03/2023

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM</b> Siham GUERRAOUI Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annaim - Oulfa tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca <b>092050293</b>	08/03/2023 03 2023	T: 334,30 Dhs

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/03	Rx	300
	23		

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

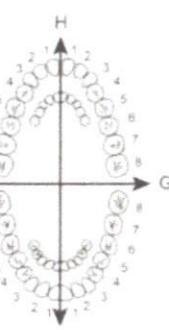
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2">11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553		B		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
11433553																		
B																		
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Karim EZAIKI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste**

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



**الدكتور كريم الزايدى**

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سبق بالمستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

28/03/2023

Casablanca , le:

Adoghe Makka

144,30

1/ Isomax dor



1cp x 2ml x 8

196

Lot : 698/22  
Exp. : 07/2025  
PPC : 66,00 dh

66,00

2) Arnixal gel



22,00

3) Cadele



19

22,00

102,00

4) Hypochlorite



AMM N° : 570/17 DMP  
LOT : 22098  
PER : 02/2025  
PPU : 102,00 DH

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

1<sup>er</sup> Etage -Appt. 5 El Oulfa - Casablanca

Tel : 05 22 90 90 98 - Email : Dr.ezaidi@gmail.com - INPB : 101216432 - Patente N° : 36054968

T : 3343600H

**Docteur Karim EZALDI**

**Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste**

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 -casablanca



CASABLANCA LE 08/03/2023

**الدكتور كريم الزايدى**

أخصائي في جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سبق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

**FACTURE N10017**

**Casablanca , le:** .....

Mme AKOZDEM MALIKA

Consultation  
Radiographie

250DH

300 DH

Total 550DH

La présente facture est arrêtée à la somme

Cinq cent cinquante dirhams

**Docteur Karim EZALDI**  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Boulevard Moulay Thami N°141  
Rond Point George - Casablanca - Appartement 5  
Téléphone : 05 22 90 90 93 - Email : Dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432 - Patente N° : 36054868

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

1<sup>er</sup> Etage -Appt . 5 El Oulfa - Casablanca

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

**Docteur Karim EZALDI**

**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 سلبي بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سلبي بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le: .....

**CASABLANCA 03/03/2023**

## **COMPTE-RENDU ADIOPGRAPHIE**

**Mme AKOZDEM MALIKA**

**Incidence les deux genoux de face+axiales**

- genoux sur bras

g x

- pas de bras

Traumatiques visibles



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

1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5 El Oulja - Casablanca

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