

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.

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

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-763955

AS4135
n° CR+fact
R.A.M

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1908

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKROUN RACHID

Date de naissance :

07/09/75

Adresse :

90 OUM RABIA Rue 12 N°28 RES SOUAD Apt 1

Tél. :

065 963 0007

Total des frais engagés : 9816,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/01/2023

Nom et prénom du malade :

FACHATE (EP) CHAKROUN AISHA 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Spasmes d'olympystrophie

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 :

065 963 0007

Le : 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

gmp

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/01	S	N	200	INP : 0912116932
08/02/2023	CG	CG		Docteur Karim - Maurice Touday Tham - 1er étage - 140 Avenue de l'Afrique - 94140 Villejuif - Téléphone : 01 45 50 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE POLYCLINIQUE de la ZIZ 58, Route de la MUSIQUE TAR 50100 LILLE</i>	<u>07/01/83</u> <u>08/02/83</u>	<u>8140600</u> <u>16000</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/01 23	Rd	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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"/>																				
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 colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		00000000		35533411		11433553		B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D																								
00000000		00000000																						
35533411		11433553																						
B		G																						
				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 Karim EZALDI



الدكتور كريم الزايدى

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشيد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الج孤وى محمد الخامس الدار البيضاء

LOT: S-15-2
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

matologue - Orthopediste
au 16n Rochd - Casablanca
HR Mohamed 5 -casablanca

LOT: S-15-2
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-15-2
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

1) TRiXon 1g

R8

10,680 X 1

2) Sepcon 1g
S/ 19816028/JCIM

6 J

LOT: S-10-2
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-15-2
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-12-3
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

2) Sepcon 1g
924,90

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdellatif Hassan
58 Route Mly Thami, Casablanca
Tel: 0522 982167

Docteur Karim
Chirurgien Traumatologue
Bel-Hilal 121 - 10th floor
Rond-Point George
El Oulfa - Casablanca

74,80 X 3

1
74,80
74,80
74,80
74,80

74,80
74,80
74,80
74,80

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 EZALDI

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 سابق بالمستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le:

28/02/2023

05/22
MAROC PPV 38.10 DH

Facture Bicte

3810

1/ Cite de la Permanence

SV

12280

2) 12280

141 160

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR TIR ABDELAZIZ
58, Route Moulay Thami
Tel: 0522 90 21 67
Casablanca

YR

12280 00
R 02/24
V 1220DH80

Docteur Karim EZALDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
141 Lot. Moulay Thami - Casablanca - Appt 5
Tél: 0522 90 21 67 - 0522 90 21 68

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

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

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