

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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

no = 17086

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016172

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom FEV HANZI BOUABLO Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0624456542 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Appt 5
E Oulfa - CASABLANCA
Tél: 01 22 90 90 93 - INPE 0912 16432

Date de consultation : 12/01/19

Nom et prénom du malade : MOUKHRIF NAJAT Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : spa - Jf - l'osthese

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

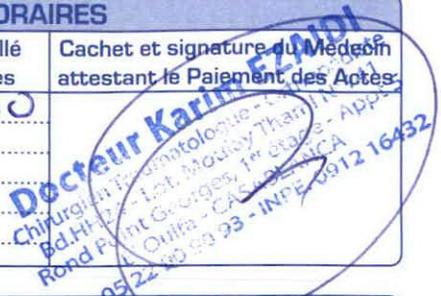
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 17 JAN 19

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/12/19	C51		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/19	270,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/12/19	Rx	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

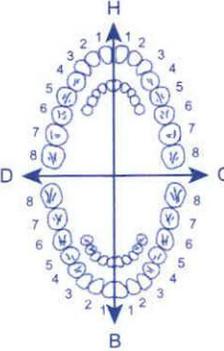
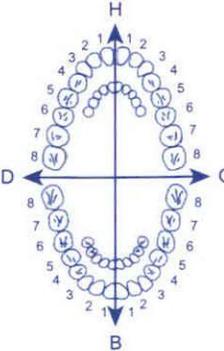
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

5/ 59,80
Dus ds g
Gilles 10/6

6) D-ans Ford.

49,60
~~270,60~~
Aug / S... 05/05/22

031019 04/24
PPV: 37DH00

PPV: 49,60
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

LOT 1904Q5, 1
EXP 02 2024
PPV 45 80

PPV
LOT 28,80
PER

611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V. : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

[Large handwritten scribble]

Isone.

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



الدكتور كريم الزايدي

أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le : 21/12/19

Mme: MOUKHRIF NASAT

56,60

1) Deprostal - 100

3700

2) Dulcetan - 100

4580 1p x 2 fois

* 3) Iso - 100

2880 1p / 6

4) Vitaminerif - 100

1p x 2 fois

Pharmacie EL HOU
N. OUDGHIRI IDRIS
Docteur en Pharmacie
19, Bd. Lamartine - 2 M
Tél: 0522 28 99 44 - CASABLANCA

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopediste
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N° 141
Rond-point Georges, 1^{er} étage - Appt. 5
Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 90 90 93 - INPE. 0912 16432

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ex- Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

21/12/19

Mme: MOUKHRIF NAJAT

Carte de consultation



Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Appt 5
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 05 22 90 90 93 - IMPE. 0912 16432

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex-Chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex-Chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة وتقويم العظام والمفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

Casablanca le 21/12/2019

FACTURE N°1222

Mme MOUKHRIF NAJAT

Consultation

Radiographie

250DH

300DH

Total:

550DH

La présente facture est arrêtée à la somme de :

/ Cinq cents cinquante Dirhams/

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien Traumatologue - Orthopediste

Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141

Rond Point Georges, 1^{er} étage - Appt 5

El Oulfa - CASABLANCA

Tél : 05 22 90 90 93 - INPE. 0912 16432

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 وتقويم العظام والمفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجهوي محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca, le :

Casablanca 21/12/2019

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Mme MOUKHRIF NAJAT

Incidence:

- Rachis lombaire face+profil

Compte -rendu radiologique

Spondyloarthrose
L4 - L5

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
.Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Appt 5
El Ouffa - CASABLANCA
Tél : 05 22 90 90 93 - INPE 0912 16432