

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

92100

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5419

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHYANE KHAadija

Date de naissance :

07/01/62

Adresse :

15 VAL Fleuri, Rue MABILLON Apt 11

CP 20000

Tél. : 066 116 6632

Total des frais engagés :

971

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/11/2021

Nom et prénom du malade :

LAHYANE KHAadija

Age : 59 ans

Lien de parenté :

Fille-mère

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer Ch. t. Dr. J. Shillary

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 :

Casablanca

Le : 11/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

LAHYANE KHAadija



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
08/11	S	1	200	INP : 081116432
21	S			<i>Leukakis</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Décret du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZAHRA	08/11/2021	271,00
	10/11/2021	150,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11	Rx	300
	21		

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- Chirurgien au CHR Mohamed V Casablanca



الدكتور كريم الزايدى

أخصائى فى جراحة و تقويم العظام و المفاصل

جراح سابق بالمستشفي الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفي الجهجوى محمد الخامس الدار البيضاء



Casablanca , le:



05,00

1) Alebrex 500
1cp x 2 fois 10

10,00

2) Ondans 500
1gal x 2 fois 10

22,00

3) Cetrol 500
1cp x 2 fois

271,00



141, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir du Bd .HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,

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

Tél : +212 5 22 90 90 93 - GSM : +212 6 49 49 49 42 - Email : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

KALKANEAL KAP
SILICONE HEELCUPS
SL 501 LARGE

8 698918 044104

SUT KODU OP1032

CE

LOT NO:ERSA2018

CELEBREX 20 GELULES

200 mg

6 118000 250098

OEDES 20mg

28 gélules

6 118001 100088

Cédol®
20 Comprimés

6 118000 180913

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 و تقويم العظام و المفاصل
جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفى الجمسي محمد الخامس الدار البيضاء

CASABLANCA 08/11/2021

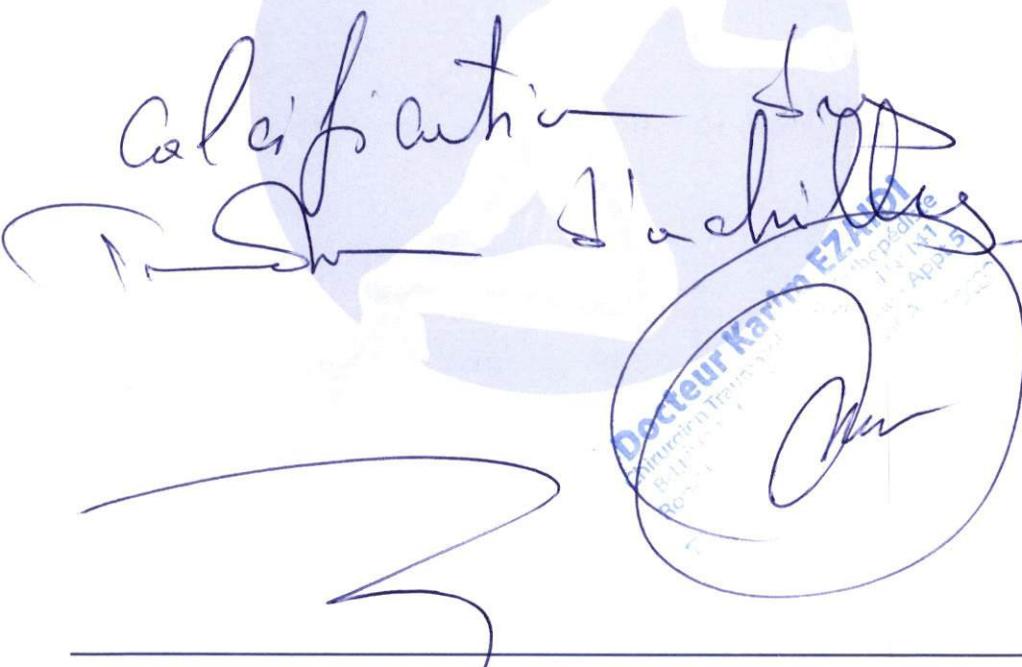
Casablanca , le:

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

Mme LAHYANE KHADIJA

Incidences

Les deux calcanéums de profil
Calcanéums gauche de face



141, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir du Bd .HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} Etage -Appt . 5, Et Oulfa - Casablanca

Tél : +212 5 22 90 90 93 - GSM : +212 6 49 49 49 42 -Email :dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

Docteur Karim EZAIDI

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 الجامعى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le:

Casablanca le 08/11/2021

FACTURE N6042

Mme LAHYANE KHADIJA

Consultation
Radiographie

250DH

300DH

Total 550DH

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

141, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir du Bd .HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} Etage -Appt . 5, Et Oulfa - Casablanca

Tél : +212 5 22 90 90 93 - GSM : +212 6 49 49 49 42 -Email :dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

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 بالمستشفي الجامعى ابن رشد الدار البيضاء
جراح سابق بالمستشفي الج孤وى محمد الخامس الدار البيضاء

Casablanca , le: 08/11/2021

harryanne. Nader Jr
Yousra
Talitha
Saliha

Dr. Karim EZALDI
Traumatologue - Orthopediste
141, Angle Bd. Oum Rabiaa Et Bd. Zoubir du Bd .HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,
1^{er} Etage -Appt . 5, Et Oulfa - Casablanca
Tél : +212 5 22 90 90 93 - GSM : +212 6 49 49 49 42 -Email:dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432



Casablanca, Le 10/11/2021

LAHYANE KHADIJA

FACTURE N°F 21/00343:

Art.	Désignation	Qté.	P.U.H.T	P.T.H.T
1	* Talonnette en silicone SL-501	1	125,00	125,00
TOTAL H.T				125,00
T.V.A 20%				25,00
TOTAL T.T.C				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC .