

## 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° W21-726981

126249

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12977</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre</b>	
Nom & Prénom : <b>HAJJI HASNA</b>			
Date de naissance : <b>14-08-1989</b>			
Adresse : <b>RUE 78 N° 86, OULFA</b>			
Tél. <b>0666-123-217</b>		Total des frais engagés : <b>550,00 Dhs</b>	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>16/08/2022</i>			
Date de consultation : <b>16/08/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>HAJJI HASNA</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> <b>Même</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b>			
Nature de la maladie : <b>Entorse Cervicale et lombaire</b>			
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.			

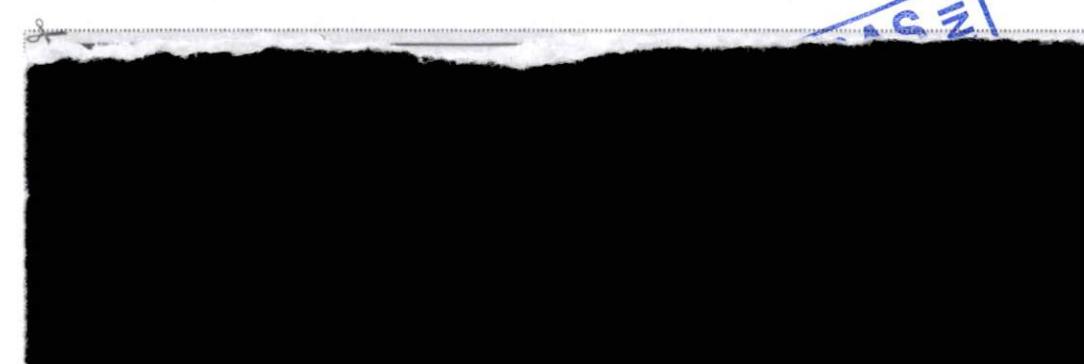
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASABLANCA**

Le : **16 / 08 / 2022**

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

**ACCUEIL H**



ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Docteur Kainz</i> Radiologue Traumatologue H24 - Lyon 7ème	<u>15/10/88</u> <u>82</u>	<u>RDX</u>	<u>3000 F</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	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 PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412   21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000   00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411   11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	25533412   21433552	00000000   00000000		D	00000000   00000000	35533411   11433553		G	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412   21433552												
	00000000   00000000													
	D	00000000   00000000												
	35533411   11433553													
	G	B												
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>													
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>														

**Docteur Karim EZALDI**

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

Ex- chirurgien au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ex- chirurgien au CHR Mohamed 5 - Casablanca

CASABLANCA LE 15/08/2022



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

FACTURE N8991 Casablanca, le : .....

Mme HAJJI HASNA

Consultation

250DH

Radiographie

300DH

Total 550Dh

La présente facture est arrêtée à la somme

Cinq cent cinquante dirhams

Dr. Karim EZALDI  
Chirurgien Traumatologue Orthopediste  
Bd. Oum Rabiaa - Casablanca - Maroc  
Téléphone : +212 5 22 90 90 93 - GSM : +212 6 49 49 49 42 - Email : dr.ezalди@gmail.com - INPE : 091216432

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,  
1<sup>er</sup> Etage - Appt. 5, Et ouffa - Casablanca

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

**Docteur Karim EZALDI**

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



**الدكتور كريم الزايدى**

أخصائى فى جراحة العظام و المفاصل

## Ordonnance

Casablanca, le :

**CASABLANCA 15/08 /2022**

## COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

**Mme HAJJI HASNA**

**Incidences rachis lombaire de face+ profil  
Rachis cervical de profil**

*Prise de liaison*

*Signature*

**Docteur Karim EZALDI**  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd. HH24 - Lot. 111 - El Oulfa - Casablanca - Appt 5  
Rond Point Georges El Oulfa - CASABLANCA - 22 90 93 - 06 49 49 49 42 - dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 091216432

Suite à une chute chez moi, je me suis faite mal au lombaire et mon cou (côté droit). Du coup après une journée de douleurs, je me suis faite consultée le 15 août chez Dr. Karim EZALDI Chirurgien Traumatologue Orthopédiste de peur que la chute ne soit pas bénigne.

Vous trouverez joint à la lettre mon dossier de radiologie.

Merci,

Hasna HAJJI,

