

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 canaux, 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 canaux.

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 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

Déclaration de Maladie

N° W21-797985

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : R.A.M.

Matricule : 8477 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSLIM OTHMANE

Date de naissance : 22-10-1963

Adresse : habituelle

Tél. : 0661461838 Total des frais engagés : 502,00 dh Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **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 - INPE 081216432

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/09/2023

Nom et prénom du malade : MOUSLIM ISMAIL Age : 60

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 21 SEP 2023

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 : CASA

Le : 14/09/2023

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

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

14/09 3 1 200 INP : 091216432

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 - INPE. 091216432

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

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 - INPE. 091216432

14/09 RX 200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM 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

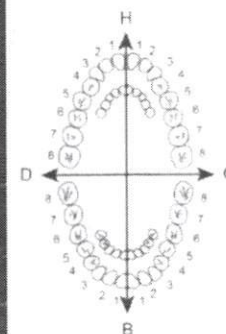
Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H G
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

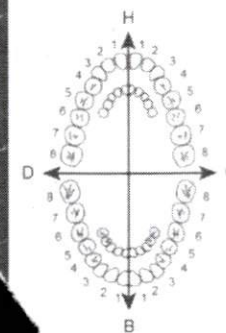
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, le :

CASABLANCA 14/09/2023

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

ENF MOUSLIM ISMAIL

Incidence * GENOU DROIT DE FACE+ PROFIL

[Handwritten signatures and stamps]

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N° 141
Rond Point Georges - 1^{er} étage - 10015
El Oulfa - CASABLANCA
Tel : 05 22 90 90 93 - INPE 091216432

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

Ordonnance

Casablanca, le :

CASABLANCA LE 14/09/2023

FACTURE N 00289/2023

ENF MOUSLIM ISMAIL

**Consultation
Radiographie**

**250DH
300DH**

Total 550DH

La présente facture est arrêtée à la somme

CINQ CENT CINQUANTE DHS

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - App. 5
El Oulfa - CASABLANCA
Tél. 05 22 90 90 93 - INPE 091216432

Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot Moulay Thami, N° 141, rond point Georges
1er étage, App. 5, El Oulfa - CASABLANCA

Fixe : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - E-mail : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432