

# 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.



# Déclaration de Maladie

M23-0019555

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10532

Société : R.A.M

ND  
ASRI  
189425

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ASRI Mohamed.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Karim EZALDI**  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appt 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. 05 22 80 90 92 - INPE: 091216432

Date de consultation : 01/04/2015

Nom et prénom du malade : ASRI SAMI. Age: 16 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : PS

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : blind + Neck pain + Cervicalgia

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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.

## 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
01/11/2011	CS		300,-	<p><b>Docteur Karim EZALIDI</b>            Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste            Bld. HH24 - Lot. Moulay Thami N°141            Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appt 5            EL OULFA - CASABLANCA            Tel. 05 27 80 99 93 - INBRE 021 80 99 93</p>

## 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
<p><b>Docteur Karim EZADI</b>            Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste            Bd.HH24 - Lot. Moulay T            Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - BP 45            El Oulfa / CASABLANCA            Tél. 05 22 90 90 99 - Int. 091216432</p>	01/11/2011 23	RX	300,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

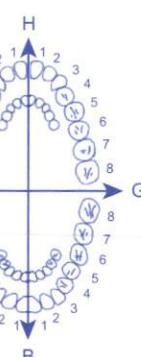
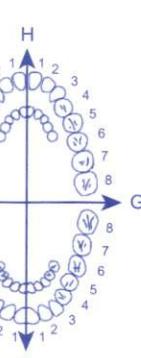
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  B & &   \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزيادي

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

## Ordonnance

Casablanca, le : .....

**CASABLANCA LE 01/11/2023**

**FACTURE N 0635/2023**

**M ASRI SAMI**

Consultation	300DH
Radiographie	300DH

**Total 600DH**

La présente facture est arrêtée à la somme

**SIX CENT DH**

Docteur Karim EZALDI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appt 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tel. 05 22 90 90 93 - INPE 091216432

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزيادي

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

## Ordonnance

Casablanca, le : .....

**CASABLANCA 01/11/2023**

## COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

**M ASRI SAMI**

**Incidence : \* RACHIS CERVICAL DE FACE+PROFIL**

**\*LES DEUX CHEVILLES DE PROFIL**

pas de pb -

Docteur Karim EZALDI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N°141  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appt 5  
El Oufa - CASABLANCA  
Tel : 05 22 90 90 93 - INPE : 091216432