

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.

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



Déclaration de Maladie

M23- 0029764

189679

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bensoula ABERKA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/2023

Nom et prénom du malade : Bensoula ABERKA Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

VOLET ADHERENT

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
27/12/23	C3		300,-	
27/12/23	infection		200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Bd Oued Moud - Casablanca - Tel : 051 90 51 18 00 ICE: 002291240000071	27/12/23	272,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/12/23	Rx	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

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

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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



Ordonnance
CASABLANCA LE 27/12/2023
Casablanca, le

FACTURE N 02035/2023

Mme. BENOUALA MBARKA

Consultation	300DH
Radiographie	300DH
Injection	200DH

Total 800DH

La présente facture est arrêtée à la somme

HUIT CENT DH

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste
Bd. H24 - Lot Moulay Thami, N° 141, rond point Georges - 1er étage, App. 5, El Oulfa - CASABLANCA
Rond Point Georges, 1er étage, App. 5, El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 90 90 93 - GSM: 06 49 49 49 42 - E-mail: dr.ezaidi@gmail.com - INPE: 091216432

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

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

1) Nom et Prénom :

BENOUALA MBARKA

2) Date de la constatation de l'état du malade :

27/12/2023

3) Renseignements cliniques sommaires :

luxation de l'humérus

4) Traitement envisagé et actes :

injection de Dexaméthasone
et I/M

5) Durée prévisible du traitement :

A. 10 SA

Le

Signature

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

Ordonnance

Casablanca, le :

CASABLANCA 27/12/2023

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

Mme. BENOUALA MBARKA

Incidence. *RACHIS LOMABAIRE DE FACE+PROFIL

- Discopathie Degenerative L1
 - Tasse & Négligence D12
 - pas de lésion touchant
- Dessiné*

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. H24 - Lot Moulay Thami N° 141 - rond point Georges - 1^{er} étage - App. 5 - El Oulfa - CASABLANCA
N°141
Rond Point Georges - 1^{er} étage - App. 5
Tel : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - E-mail : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزايدي

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

Ordonnance

Casablanca, le 27/12/2023

Be onala Mhach

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdelhak
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulouya El Oulfa
Casablanca Tel : 0522-90-51-13
ICE 1002291220000071

36,40

1) Iodine 200 mg
22 cp le matin 05/12

70,90

2) Proflin 1000 mg
100 cp po

37,10

3) Dexam 4 mg
10 cp po 19/12

89,50

4) Neflex 100 mg
10 cp po 19/12

39,00

5) Ophtal 10 mg
10 cp po 19/12

LOT: 6180
PER: 07-26
PPV: 36DH40

LOT: 23E011
PER: 06/2026
PROFENID 100MG
CP PEL B30

P.P.V: 70DH90



1237302040
ISOPHARM
NEWFLEX GEL
CHAUFFANT
89.50 dhs

DUOXAL 500mg/2mg
Bouteille de 20 comprimés
ديوكسال
علبة من 20 قرصا

37,00

LOT: M0984
PER: 02/2025
PPV: 39,00 DH