

# 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

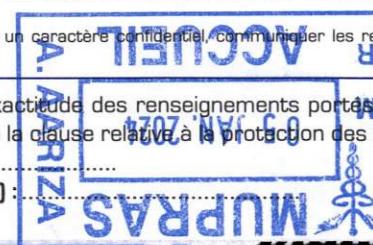
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	487	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Bendekha A.BARKA	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
		Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	27	N	2013
Nom et prénom du malade :	Bendekha A.BARKA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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

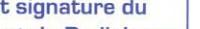
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/12 23	CS		300,-	 
27/12 23	injection		200,-	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>ZEKRI Abdellatif</b> Docteur en Pharmacie Casablanca Tel : 052 90.51.00291220068071 220-222-224 Bd Oued Moulay Elouf PHARMACE WILAYA MOULOUYA	11/11/23	272.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/18 23	R X	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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

**Docteur Karim EZALDI**

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



**الدكتور كريم الزيادي**

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

**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 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 والمفاصل

جراح سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد الدار البيضاء

جراح سابق المستشفى الجهوى محمد الخامس الدار البيضاء

## **NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT**

1) Nom et Prénom :

*Benoula MBARKA*

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

*27/12/2013*

3) Renseignements cliniques sommaires :

*hypo tensionnelle*

4) Traitement envisagé et actes :

*injection Dymedrol  
et Epl.*

5) Durée prévisible du traitement :

*A... 6SA..... Le 27/12/2013*

*Dra. Karim Ezaldi  
Traumatologiste - Orthopediste  
Bd HH24 - Lot. Moulay Thami - Casablanca  
Rond Point Georges Clemenceau - Appt 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tel. 05 22 90 90 93 - INPE. 091216432*

**Signature**

**Docteur Karim EZALDI**

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



**الدكتور كريم الزايدى**

أخصائى فى جراحة العظام و المفاصل

## Ordonnance

Casablanca, le :

**CASABLANCA 27/12/2023**

## COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE

**Mme. BENOUALA MBARKA**

**Incidence. \*RACHIS LOMABAIRE DE FACE+PROFIL**

- Discopathie Dégalement I
- Tasse → Nyligne P<sub>12</sub>
- pas de fusion ↑ Strophe
- Dossage

Docteur Karim EZALDI  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Bd HH24 - Lot Moulay Thami N° 141  
Rond Point Georges 1er el Oulfa  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tel. 05 22 90 90 93 - INPE : 091216432



Ordonnance

Casablanca, le :

27/12/2013

Bernoulli Moussa

36,40

1) Kymoz 100 mg  
22 g le matin 05

70,90

2) Profenix 100 mg po

37,10

3) Durost 100 mg po 18

89,50

4) Aflex 100 mg po

35,10

5) Opan 100 mg po

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdellah  
Docteur en Pharmacie  
Casablanca - Tel : 0522-90-51-12  
ICE : 00229122000071

Docteur Karim EZAIDI  
Chirurgien Traumatologue Orthopédiste  
Bd HH24 - Lot. Moulay Tétouan 141  
rond point Georges 1<sup>er</sup> étage - App. 5  
El Oued - CASABLANCA  
Tel : 05 22 90 90 93 - INPE 091216432

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

PROFENID 100MG  
LOT: CP PEL 830  
PER: 23E011  
P.P.V: 70DH90  
Barcode: 6 118000 060802

