

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**

**M22- 0050937**

☐ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **1061**

Société : **RAM**

☐ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : **LAJOURNI**

Date de naissance : **21-02-1949**

Adresse : **Meine Adresse**

Tél. : **0666401005**

Total des frais engagés : .....Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05.01.2024**

Nom et prénom du malade : **YOUSSEF HACHARI RACHID**

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 : **Maladie**

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.



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



# 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
05/01/24	C5		500	Docteur Karim EZZAID Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste Rd. H. 24 - Lt. Moulay Ibrahim N° 141 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
--	------	-----------------------

05/01/24	91.50
----------	-------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

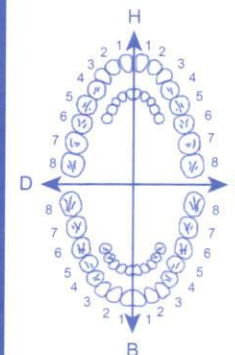
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

PER:10/26  
LOT:M3412



Ordonnance

Casablanca, le : 05/01/2024

Jausfi Alghani Achiche

61,50

1 Mafsal 15 g  
1 p/h L

30,00

2/ 01/2024

91,50

LOT 220652  
EXP 11/2024  
PPV 30.00DH

Docteur Karim EZAIDI  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste

Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N°141  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - App. 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tel. 05 22 90 90 93 - 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 :

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

3) Renseignements cliniques sommaires :

Traumatisme de la main droite  
L'art de prince G.

4) Traitement envisagé et actes :

Infiltrement de  
P.S. au  
Dopamine

5) Durée prévisible du traitement :

A

Casablanca

Le

05/01/2024

**Docteur Karim EZAIDI**  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
B. HH24 - Lot. Moulay Thami  
Rond Point Georges 1<sup>er</sup> Etage - App. 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. 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 05/01/2024

FACTURE N 037/2024

**Mme. YOUSFI MGHARI RACHIDA**

Consultation

G

Infiltration

500DH

Total 500DH

La présente facture est arrêtée à la somme

CINQ CENT DH

**Docteur Karim EZAIDI**  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd. H24 - Lot. Moulay Thami, N° 141  
Rond Point Georges - 1<sup>er</sup> étage - App. 5  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. 05 22 90 90 93 - INPE 091216432