

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2534 Société : RAM-AGSAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL AZIZ MINA

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Rue 6 N° 16 EL ALLA HAY EL OUD FO

Tél. : 066 223 9130 Total des frais engagés : 1204,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Karim EZALI**  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141  
Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appartement 1  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. 05 22 90 90 93 - 05 22 90 90 94  
Fax : 05 22 90 90 92 - 05 22 90 90 93

Date de consultation : 15/02/2024

Nom et prénom du malade : EL AZIZ MINA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Bruxisme**

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) : 

15 FEV. 2024

#### **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
10/02 24	CS		300,00	<p>Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste          Dr. KARIM EZALDI          Bd. HH24 - Lot. Moulay n° 141          Rond Point Georges, 1<sup>er</sup> étage - Appart 5          Tel: 05 22 90 90 93 - INPE 09121642</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/2/24	558,20 46,150

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Laboratoire et du Radiologue</b> <b>DOCTEUR KARIM EZALDI</b> Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste Bd.HH24 - Lot. Moulay Idriss N°141 Rond Point Georges 1 <sup>er</sup> étage - Appart. 5 El Ouley - CASABLANCA Tél : 05 22 90 90 03 - INPE. 091216432	16/02 24	RX	30902

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'ODDE.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

**(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, le : 10/02/2024

chafiq m

40

1) effipred 40mg  
144,30 dh

2) KISOX 200mg  
144,30 dh

3) Relaxol 500mg  
144,30 dh

4) Oulediz 40mg  
122,80 dh

5) nocicepto 800mg  
122,80 dh

EFFIPRED® 20 mg

PPU 400H00  
EXP 08/2026  
LOT 35002 13

RELAXOL 500MG/2MG  
CP 820  
PER: 03 2026  
P.P.V: 53DH10  
6 118000 060833

OLEDIZ® 40mg, comprimés gastro-résistants, Boîte de 14  
PPV: 122 DH 80  
AMM: 18620/05/21/TR/DMP/AW03  
6 118001 480050

LOT  
P.U.C: 198.00DH  
C259  
2025-12  
CNK 3259-850

Dr. Karim Ezaidi  
Chirurgien Traumatologue  
Orthopédiste  
Rue Pasteur, lot. Mor  
El Oulfa  
Tet: 0522989093 - M:

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزيادي

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

## Ordonnance

Casablanca, le : 10/02/2029

ELAZIZ HINA

46.50

*Jemoulli*



PHARMACIE SALAHEDDINE

SELMA HASSEOUNI

756, Boulevard Oued Sebou

Tél.: 05 22 90 50 06 - CASABLANCA



Docteur Karim EZAIDI

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 90 90 93 - INPE. 091216432

Docteur Karim EZALDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزيادي

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

## Ordonnance

Casablanca, le .....

**CASABLANCA 10/02/2024**

## **COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE**

**Mme. EL AZIZ MINA**

**Incidence. \* GENOU GAUCHE DE FACE+PROFIL**

Dr Karim Ezaldi  
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste  
N°1 HH24 - Lot. Moulay Thami N°141  
rond point Georges, 1<sup>er</sup> étage, App. 5  
El Oufra - Casablanca - Maroc - 0522 90 90 93 - 06 48 48 48 42 - dr.ezaldi@gmail.com - INPE : 081216432