

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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

N° P19- 0039727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6602

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SABBANE Omar

Date de naissance : 22-03-1956

Adresse : Lot Haji Fatah BFF apt 3 Oulfa Casa

Tél : 06 67 52 35 81

Total des frais engagés : 45300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. H24 - Lot. Moulay Thami N° 141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Apt 5
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 05 22 20 90 93 - INFL - 0912 10432

Date de consultation : 19/02/2015

Nom et prénom du malade : OUADEY BOUCHRA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatisme chronique

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.

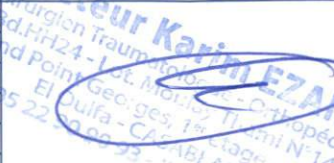
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

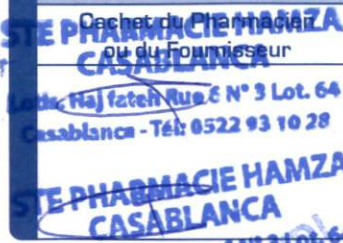
Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

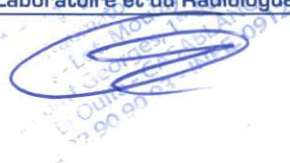
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/02/20	G	.	250,00	
05/03/20	G		Gratuité	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacia ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/20	200,60
	05/03/20	286,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/02/20	Rx	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

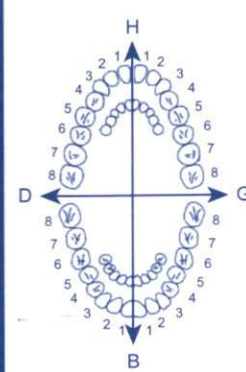
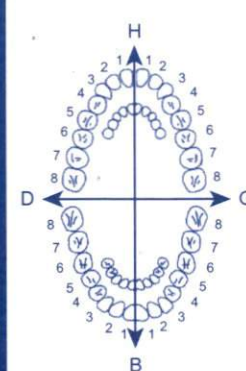
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	25/02/20			X		2,00 DH

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 d

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopediste

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

Casablanca, le :

05/03/2020

Mme: OVADY BOUCHRA



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

1/ Tardyferon - By 30/20
51.60 Lq

22.80

2/ ... - 20

SECTE PHARMACE HAMZA
7 CASABLANCA
L'adresse est Casablanca 74000

3/ ... x 2/15
133.00

4/ ...
79.00



22.80



6 118001 160044

141, Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami, Rond-point Georges,

1er Etage - Appt. 5, El Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - Email : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزايدى

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

Ordonnance

Casablanca, le : 19/02/2020

Mme: OUADDY BOUCHRA

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 26

1/ Depot - Inf
56.60
2/ Cortix
54.20
3/ 37.00 1cp x 2 his
52.80 1cp x 2 his
4/ 200
SV SV SV SV SV

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. H24 - Lot. Moulay Thami N° 141
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

Angle Bd. Oum Rabi'aa et Bd. Zoubir du Bd. H24 - Lot Moulay Thami, N° 141, rond point Georges

1er étage, App. 5, El Oulfa - CASABLANCA

Fixe : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - E-mail : dr.ezaidi@gmail.com - INPE : 091216432

DULASTAN® 500 mg/2 mg دولاستان
Boîte de 20 comprimés 37.00
علبة من 20 قرصا

LOT : 191292
UT AV: 07/2023
PPV: 54,20DH



611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

O

LOT 181762
EXP 08/2021
PPV 52.80DH

Docteur Karim EZAIDI

Chirurgien - Traumatologue - Orthopédiste



الدكتور كريم الزايدي

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل

Ordonnance

Casablanca, le :

Casablanca 19/02/2020

COMPTE-RENDU RADIOLOGIQUE

Mme OUADDY BOUCHRA

Incidence:

➤ **Rachis lombaire face+profil**

Compte -rendu radiologique

Dr Karim Ezaïdi
Scopio
h
Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd.HH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Appt 5
El Oulfa - CASABLANCA
TEL: 05 22 90 90 93 - INPE. 0912 16432

Angle Bd. Oum Rabiaa et Bd. Zoubir du Bd. HH24 - Lot Moulay Thami, N° 141, rond point Georges
1er étage, App. 5, El Oulfa - CASABLANCA

Fixe : 05 22 90 90 93 - GSM : 06 49 49 49 42 - E-mail : dr.ezaïdi@gmail.com - INPE : 091216432



Ordonnance

Casablanca, le :

Casablanca le 19/02/2020

FACTURE N°1600

Mme OUADDY BOUCHRA

Consultation	250DH
Radiographie	300DH
Total:	550DH

La présente facture est arrêtée à la somme de :

/ Cinq cents cinquante Dirhams/

Docteur Karim EZAIDI
Chirurgien Traumatologue - Orthopédiste
Bd. HH24 - Lot. Moulay Thami N°141
Rond Point Georges, 1^{er} étage - Apt 5
El Oulfa - CASABLANCA
Tél : 05 22 90 90 93 - INPE. 0912 16432