

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.

Adresses Mails utiles

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 054112

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5771 Société : RAO
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ATMAVI Ouassae
 Date de naissance : 21.01.1960
 Adresse : 101 Bd. Bourgoane - Casablanca
 Tél. : 0671271657 Total des frais engagés : 1142 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. ANISS OUASSIF**
 ORTHOPÉDISTE
 TRAUMATOLOGUE
 159 Bd. Bourgoane - Casablanca
 Tél. : 05 22 48 28 23
 Date de consultation : 27 OCT 2023
 Nom et prénom du malade : ATMAVI Ouassae Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'émission des Actes
27 OCT 2023	9		301	<p>DR. AMEL OUASSIE</p> <p>ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE</p> <p>15, Bd Bourgois - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 49 26 4</p>

DR. MOUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
99 Bd. Bourguiba - Casablanca
tel : 99 26 49 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
27/10/23	168,90
27/10/23	599,19

Tél: 07 00 89 00 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. ANISS OUAHSSIN ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGIE - Casablanca 159 Bd. de la Liberté - Casablanca Tél : 05 22 43 26 43</p>	27 OCT 2023	Edgipin	200

Cachet et signature du
Laboratoire et du Pharmacien

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDIE
TRAUMATOLOGIE
159 Bd. Bourgoade - Casablanca
Tél : 53 27 78 26 43

[illegible]

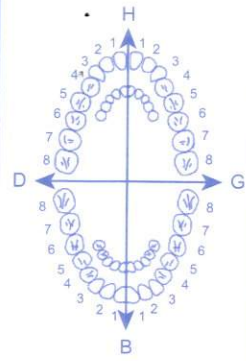
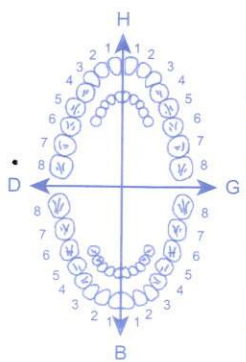
de

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	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 style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

OSTÉOPATHE

EXPERT ASSERMENTÉ

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي

جراحة العظام والمفاصل

طب تقويم العظام والمفاصل، العمود الفقري

خبير قضائي

27 OCT 2023

ATMANI wafae

143.60

1) Dolipax 60 1 x 4 x 4 y ap8

2) COPARANTAL

25.20 x 2

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICHI Maria
236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca
Tél: 05 22 90 89 90 19

118.80

3) 168.60

F=168.60

4) CLOCCITICINE

2 x 1 / jour

31.30

5) Zyloric 200

1 x 1 / jour

390.00

6) GENIUS 50 / 50

2 x 1 / jour

591.70

INPE
092058460

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 49 26 43
Cachet électronique du Médecin

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICHI Maria
236, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca
Tél: 05 22 90 89 90 19

PPV: 143DH60
PER: 01/26
LOT: M093-12



LOT 230748
EXP 02 2027
PPV 31.30



COPARANTAL
400 mg / 20 mg

COPARANTAL®
400 mg / 20 mg

PPV 25DH
EXP 10/20
LOT 16009
PPV 25DH20
EXP 10/2024
LOT 160095

25,90

Oniv
13,40

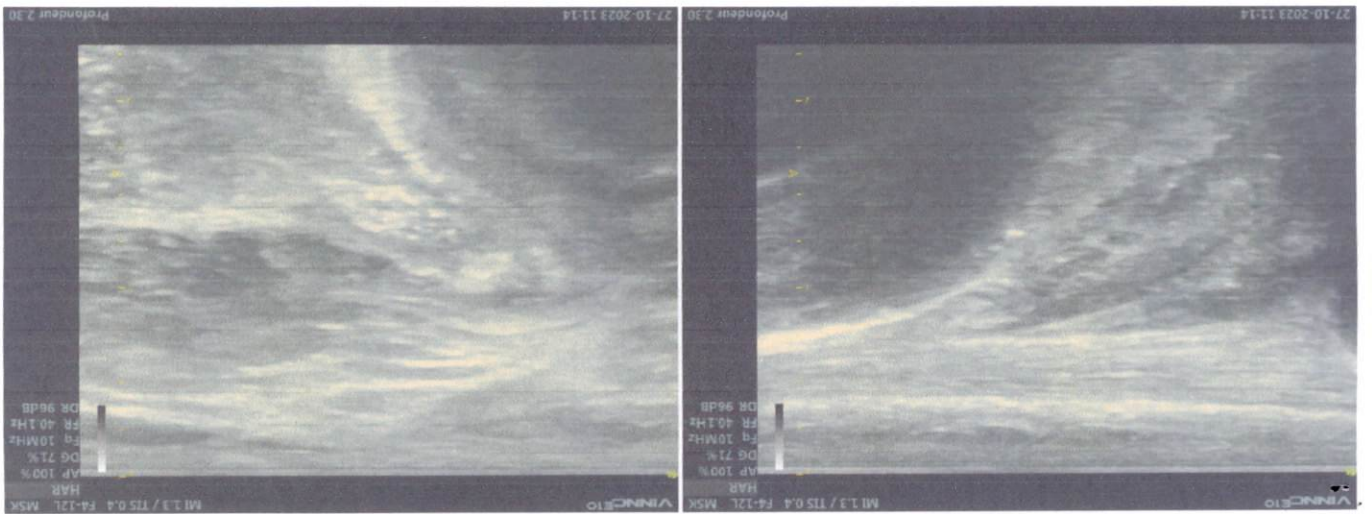
Oniv
13,40
O
13,40
Oniv
13,40
Oniv
13,40

IXOR 20 mg 28 comprimés effervescents
PPV 118DH50
EXP 04/2025
LOT 350261



6118001-031931
Galvus Met® 50 mg/500 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

30-01-2025 18:00:00
30-01-2025 18:00:00
30-01-2025 18:00:00

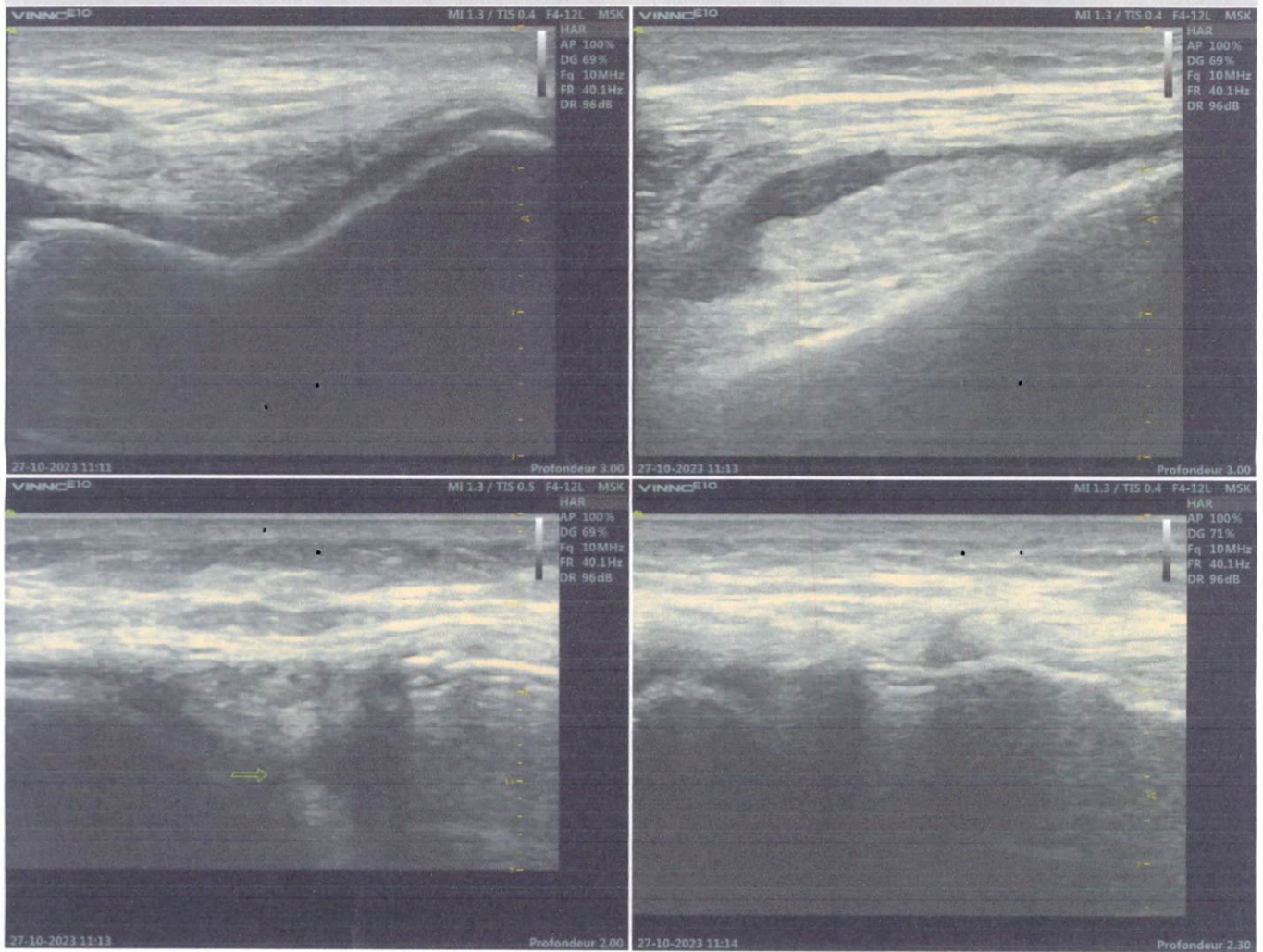


Info Patient

Nom:
Age:
Date d'examen: 10/27/2023
Ref.Medecin:

ID Patient:
Genre:
MedecinAct.:
Opérateur:

Image



DR. OUASSIF ANISS**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE****Date TRAUMATOLOGUE****OSTÉOPATHE****27/10/2023 EXPERT ASSERMENTÉ****الدكتور وصيف أنيس****طبيب أخصائي****جراحة العظام والمفاصل****طب تقويم العظام والمفاصل، العمود الفقري****خبير قضائي****FACTURE N0436/23****Patient****ATMANI Oufae****Échographie musculo-squelettique : Genou gauche****REÇU DE : 200,00 DH (DEUX CENTS DIRHAMS).****INPE : 091116343****Cachet et Signature du Médecin****Dr. ANISS OUASSIF**
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43**159, Boulevard Bourgogne, Résidence Shwan Rez-de-chaussée, Appt. N°18 - Casablanca****Téléphone : 05 22 49 26 43**