

# 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

- 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.

**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- 060171

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2058 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MR TAHA-BOUAMRI ABDELKRIM  
 Date de naissance : 4-6-1949  
 Adresse : 55. RUE 4 ET 6 2 APPT 7 GUYNEMER HAY RAHA CASABLANCA 20200.  
 Tél. : 0661 18 81 73 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. TAOUFIK Amine  
 Chirurgienne Orthopédiste - Traumatologie  
 Angle Boulevard Abdelmoumen-Angual N°1  
 Abdelmoumen centre - Casablanca  
 Tél : 0522 864 777  
 Date de consultation : 06/12/2023  
 Nom et prénom du malade : TAHA-BOUAMRI ABDELKRIM  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 10 JAN. 2024

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
06/12/23	G	300		Dr. TAOUFIK Amine Chirurgien Orthopédiste - Traumatologie 10 Boulevard Abul-Imoumen-Anoual N° 1 Casablanca Tél: 0522 864 777

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN ROCHD Villa N° 2 Hay El Jamaa Bouskoura Tél: 05 22 33 42 67	06/12/23	311,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

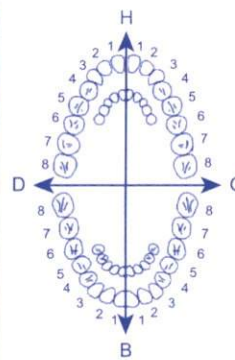
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. BENKIRANE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle Tél: 05 22 30 78 09	08/10/24		10	Séances de Rééducation		1800,00 04

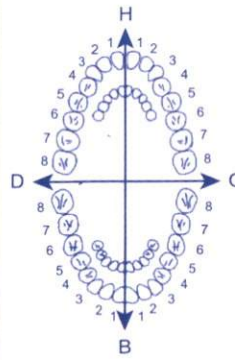
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table><tr><td colspan="2">H</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 colspan="2">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														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RULASTAN 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés  
دولاستان  
علبة من 20 قرصا

3700

LOT : 231113  
E/P : 07/2026  
P/V : 76,60DH

CCEP  
DES TRAVAUX

LOT  
PVC: 198.000DH  
C25E  
2025-1.1

DEB  
D'EX

3 401020 354451 >

FIN  
D'EXECUTION

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

## Docteur Amine TAOUFIK

- Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Chirurgien de la main et Microchirurgie  
Arthroscopie et Chirurgie de Sport  
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI  
Diplôme d'Échographie Ostéo Articulaire et Musculaire  
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

## الدكتور أمين توفيق

- اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و جراحة الرياضيين  
تعويض المفاصل  
خريج كلية الطب بباريس  
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات  
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس  
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

06/12/2023

**M. TAHA BOUAMI ABDELKRIM**

1) *NCB avec Trigger zone avec Contracture trapèze épaule droite ++ gauche.*

a. *Angulaire de l'omoplate*

b. *Sous épineux scapulaire*

**NB : ATCD Lombosciatique**

**Faire 15 séances de rééducation.**

**IR, +++, US +++, MTP.**

**Massage antalgique et électrothérapie.**

**Renforcement de la ceinture scapulaire et dorso lombaire.**

**THERMOTHERAPIE**

**Dr. TAOUFIK Amine**  
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue  
Angle Boulevard Abdelmoumen - Anoual N°1  
Abdelmoumen centre - Casablanca  
Tél : 0522 864 777



# Docteur Amine TAOUFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
Chirurgien de la main et Microchirurgie  
Arthroscopie et Chirurgie de Sport  
Chirurgie des prothèses Hanches et Genoux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris VI  
Diplôme d'Imagerie Ostéo Articulaire et Musculaire  
Ancien Résident à l'Institut Français de Chirurgie de la main  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

# الدكتور أمين توفيق

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل  
جراحة اليد و جراحة الرياضيين  
تعويض المفاصل

خريج كلية الطب بباريس  
دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات  
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس  
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 12/12/23 في الدار البيضاء

Dr. TAOUFIK

Abdelkrim

76,60

19 ARIKIS 90 07 funds.

37,00

29 DUCASTAN 07

198,00

31 NOCIXTOL 07

311,60

198,00

زاوية 1 إقامة عبد المومن «مقهى المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108

Angle Bd. Abdelmoumen-Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre Café de Médina 1er étage Appartement n°108

Tél.: 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : E-mail : aminetaoufik@hotmail.fr البريد الإلكتروني

Instagram : drtaoufikamine الاستغرام

PHARMACIE IBN ROCHD  
Villa N° 2 Hay El Jamana  
Casablanca - Tél. : 0522 864 777

Dr. TAOUFIK Amine  
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologie  
Angle Bd. Abdelmoumen-Bd. Anoual N°1  
Résidence Abdelmoumen Centre - Casablanca

Dr BENKIRANE Hind

Spécialiste en médecine physique  
et réadaptation fonctionnelle  
DIU de traumatologie du sport et  
de podologie

CASABLANCA LE : 08/01/2024

Mr/Mme/Mlle : **Mr TAHA BOUAMI ABDELKRIM**  
Facture N° : 27282024  
COTATION : KMP

Désignation	N.S	P.U	Montant
Rééducation pour NCB	10	180	1 800,00
14/12/2023 06/01/2024			
19/12/2023 08/01/2024			
21/12/2023			
23/12/2023			
26/12/2023			
28/12/2023			
02/01/2023			
04/01/2024			
Arrêtée la présente Facture à la somme de:	total		1 800,00

Mille Huit Cent dirhams

Dr. BENKIRANE Hind  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Réadaptation Fonctionnelle  
Tél: 05 22 99 78 09