

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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-826813



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2097	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	N. ELYAALAOUI Mehdi Ag 5379
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Quartier C.I.L CASA			
Tél. :	0661691773	Total des frais engagés :	1650,00 Dhs

Autorisation CNP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : CASA Date : 16/12/2024 Signature de l'adhérent(e) :

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
26/10/23	infektat	200	200	DR ABOUFIK Aminel Chirurgien-Dentiste - Orthodontiste - Traumatologue Ange Boulevard d'Alger - 1000 Casablanca Tel: 0522-864777

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr JEWED ANFA RADIOGRAPHIES Rue Alphonse Daudet 1000 Casablanca Tel: 0522-864777	26/10/23	152.00
PHARMACIE AKAUDIA 2 Rue d'Ifrane 1000 Casablanca	01/10/23	198.00

ANALYSES - RADIographies

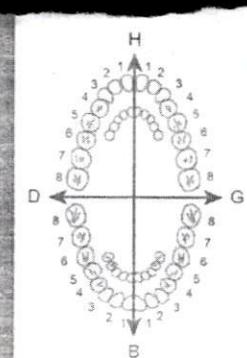
Cachet et signature du Laboratoire en charge	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Jewed ANFA RADIOGRAPHIES Rue Alphonse Daudet 1000 Casablanca Tel: 0522-864777	22/10/24	K4.0	600DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

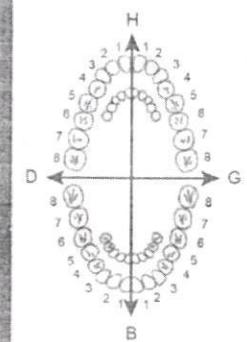
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
 Chirugien 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 سائق بمستشفيات باريس

Casablanca, le

26/12/23

الدار البيضاء في

75

15200

Alexis B 90 - G

Dr. TAOUIFIK Amine
 Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
 Angle Boulevard Abdelloumen-Anoual
 Abdelloumen centre - Casablanca
 Tel.: 0522 864 77

LOT

PVC: 198.00DH



C249
2025-1

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

PHARMACIE
 Hicham Tali
 Casablanca
 12, Rue Dithy

Dr. TAOUIFIK Amine
 Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
 Angle Boulevard Abdelloumen centre - Casablanca
 Tel.: 0522 864 777

PHARMACIE RAUCARIA
 Hicham Tali Pharmacien
 42, Rue M'hamed Hay Salam C.I.L
 Casablanca - Tel.: 05 22 36 13 05

LOT : 231114
EXP : 07/2026
PPV : 152,00DH



COOPER
PHARMA

6 118000 083320



زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنواك رقم 1 إقامة عبد المؤمن «مقهى المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108
Angle Bd, Abdelmoumen-Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café le Médina"- 1er étage Appartement n°108
البريد الإلكتروني : aminetaoufikortho@hotmail.fr
الهاتف : 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844
الإنستغرام : [drtaoufikamine](https://www.instagram.com/drtaoufikamine/)

Docteur Amine TAOUIFIK

Chirurgien Orthopédiste Et Traumatologue

chirugien 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 والمفاصل

جراحة اليد و جراحة الرياضيين

تعويض المفاصل

خريج كلية الطب بباريس

دبلوم الموجات فوق الصوتية للعظام والمفاصل والعضلات

طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس

طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le

26/12/23

الدار البيضاء في.....

Dr. TAOUIFIK Amine

Rami Echographie course
M

Dr. TAOUIFIK Amine
Chirurgienne Orthopédiste - Traumatologie
Angle Boulevard Abdelmoumen-Anoual N°1
Abdelmoumen centre - Casablanca
Tél. 0522 864 777

Dr Jawad EL Aoud
ANFA RADIOLOGIE
6, Rue Ali Abderrazak - Casablanca
Tél.: 0622 94 97 97 / 96 / 99

INPE
091047670

زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن «مقهى المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108
Angle Bd,Abdelmoumen-Bd, Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café le Médina". 1er étage Appartement n°108
البريد الإلكتروني : aminetaoufikortho@hotmail.fr
Tel.: 0522 864 777 - GSM : 0661 864 844 - الهاتف : E-mail : aminetaoufikortho@hotmail.fr

 drtaoufikamine

INPE : 111133260 - Patente : 42105266 - CNSS : 6933031 - ICE : 002191083000089

Docteur Amine TAOUIFIK

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
معلم الموجات فوق الصوتية للعظام و المفاصل و العضلات
طبيب سابق بالمعهد الفرنسي لجراحة اليد بباريس
طبيب سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le الدار البيضاء فـ 26/12/2023

Mme ZERRAD MYRIAM

*Epicondylite latérale coude droit
Arcade de FROHSE coude droit*

1ere Infiltration

<i>Consultation spécialiste</i>	300,00
<i>Infiltration</i> (Depomedrol 80mg + Lidocaine 2%)	400,00
	700,00

Sept Cent Dirhams



زاوية شارع عبد المؤمن و شارع أنوال رقم 1 إقامة عبد المؤمن «مقهى المدينة» الطابق الأول رقم الشقة 108
Angle Bd. Abdelmoumen-Bd. Anoual N°1 Résidence Abdelmoumen Centre "Café le Médina"- 1er étage Appartement n°108
البريد الإلكتروني : aminetaoufikorth@hotmail.fr
الهاتف : 0661 864 844
Instagram : drtaoufikamine

أنفأ للفحص بالأشعة



ANFA RADIOLOGIE

Casablanca, le 22/01/2024

Facture N° 562/2024

Nom patient : ZERRAD MERIEM

Examen(s) réalisé(s) :
ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES

Montant : six cents (600 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

**INPE
091047670**

Dr Jawad EL Aoud
ANFA RADIOLOGIE
5, Rue Ali Abderrazak - Casablanca
Tél.: 0622 94 97 97 / 96 / 99

Patient : ZERRAD MERIEM

ECHOGRAPHIE DU COUDE DROIT

Mon cher confrère,

Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

L'examen a été réalisé sur un Echographe Logiq S8 XD clear 2.0 mise en service en janvier 2018.

Indication :

Douleur au niveau de la face externe du coude.

Technique:

L'exploration échographique est réalisée de façon comparative avec une sonde de 18 Mhz.

Résultats :

Présence d'une zone hypoéchogène de 8 mm situé au niveau de l'insertion proximale du tendon épicondylien droit avec présence d'un hypersignal doppler à ce niveau.

Aspect normal des tendons épitrochléens.

Aspect normal du tendon tricipital.

Pas d'épanchement intra-articulaire.

Pas d'anomalie vasculaire sous-jacente.

Conclusion :

Foyer de tendinopathie proximale au niveau du tendon épicondylien droit.

Examen normal par ailleurs.

Merci de votre confiance

Docteur Jawad EL AOUD

INPE
091047370

Dr. Jawad EL AOUD
ANFA RADIOLOGY
5 Rue Ali Abdessalem - Casablanca
Tél.: 0522 84 97 37 / 96 733