

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.

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° W19-493088
34776

10276
21 juil. 2020

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2765

Société : RAN MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SOUSSI Bahija

Date de naissance : 1949

Adresse : Avenue Sidi Slaoui Rue Bouzagafarne

L'Attaouia 91 Zouka 5 Casablanca N°6 casa

Tél. : 0661370625

Total des frais engagés : 1403,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 28 43

Date de consultation : 25/06/2020

Nom et prénom du malade : SOUSSI BAHITA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose, arthralgie main gauche

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 : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-493088

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2765
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI Bahija
Total des frais engagés : 1403,20
Date de dépôt : 27/06/2020

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
25/06/20 25			3.50	INP : <input type="text"/> Dr Amin QUASSI 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEN ROCK Dr. Hanan HABOUCHE 100 Avenue Tantaa - Bd La Corse Tel.: 05 22 38 35 30	05/04/20	303,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Aniss OUASSI	25/06/20	Z x 8	700
Dr Aniss OUASSI	25/06/20	radiographie	500

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																						
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
		INP : <input type="checkbox"/>																				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																				
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																				
		DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																				
		FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>																				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B	
H	G																					
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>																				
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>																				
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>																				
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>																				

Docteur Aniss OUASSIF

SPÉCIALISTE
ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE
Maladies des Os et de la Colonne
Vertébrale
Diplômé en Médecine Manuelle
et Ostéopathie
Assermenté auprès les Tribunaux
159, Bd Bourgogne - Bourgogne

Tél.: 05 22 49 26 43



Casablanca, le

25 JUN 2020

الدكتور أنيس وصيف

الخصائص

حراحة العظام والمفاصل

أمراض العظام والعمود الفقري

خبر محلف لدى المحاكم

159. شارع بوركون - بوركون

الهاتف : 0522492643

الدار البيضاء، في

~~الدار البيضاء، المغرب~~

$\mu^{\text{low}} = 50555$

1 336. Deling C - 1981 x-78
336. Dulostan 58
1 336. 1982/1
1 69. 80. Piscine 1981
1 303. 303. 203.

259, Bd Bourgogne, Résidence Shwan Rez-de-chaussée Borgogne (Face Ecole Itihad) - Casablanca
Tél. : 05 22 48 26 43 - GSM : 06 61 18 98 47 - E-mail: docteur.anisse.ouassif@gmail.com - www.medicin-osteopathe.ma

PPV : 143DH60
PER : 01/22
LOT : I202-22

de 20 comprimés

37,00

69,60

PPV : 52DH80
PER : 03/22
LOT : I2915-4

DR OUASSIF ANISS

دكتور وصيف أنيس

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSEMENTÉ**

**طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
تقدير العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

Date

25/6/2020

FACTURE

Patient

SOUSSI Bahija

Échographie musculo-squelettique : Rachis lombaire
Z X 10

REÇU DE : 500,00 DH (CINQ CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

Dr Aniss OUASSIF

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN REZ-DE-CHAUSSEE APT. N°18, CASABLANCA
TÉLÉPHONE : 05 22 49 26 43
www.drouassifaniss.com

PATENTE : 35 60 25 91

DR OUASSIF ANISS

دكتور وصيف أنيس

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

**طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

25/6/2020

SOUSSI BAHIJA

Échographie musculo-squelettique : Rachis lombaire

COMPTE RENDU

- Présence d'élongation du ligament ilio-lombaire gauche.
- Présence d'épaississement des muscles spinaux lombaires.
- arthrose lombaire
- Présence de bursite des inter-apophysaires postérieures L4-L5.
- Absence de formation tumorale ni kystique.
- Absence de nodule associé.

Cachet et signature du médecin

Dr Aniss OUASSIF

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN REZ-DE-CHAUSSÉE APT. N°18, CASABLANCA
TÉLÉPHONE : 05 22 49 26 43
www.drouassifaniss.com

PATENTE : 35 60 25 91

DR OUASSIF ANISS

دكتور وصيف أنيس

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
لب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

DATE

25/6/2020

FACTURE

PATIENT

SOUSSI Bahija

RX Main gauche

Z x 8

REÇU DE : 300,00 DH (TROIS CENTS DIRHAMS).

Cachet et signature du médecin

INPE : 091116343

Dr Aniss OUASSIF

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN REZ-DE-CHAUSSÉE APT N°18, CASABLANCA
TÉLÉPHONE : 05 22 49 26 43
www.drouassifaniss.com

PATENTE : 35 60 25 91

DR OUASSIF ANISS

دكتور وصيف أنيس

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

طبيب أخصائي
جراحة العظام و المفاصل
ب تقويم العظام و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

25/6/2020

SOUSSI Bahija

RX Main gauche

Z x 8

INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Absence de lésion du squelette de la main gauche.
- Absence de lésion associée des parties molles.

Cachet et signature du médecin

Dr Aniss OUASSIF

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN REZ-DE-CHAUSSÉE APT. N°18, CASABLANCA
TÉLÉPHONE : 05 22 49 26 43
www.drouassifaniss.com

PATENTE : 35 60 25 91