

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, parodontologie 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.



MUPRAS

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

Declaration de Maladie

N° W19-532777

56880

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12637 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : BELYAMANI Ryad

Nom & Prénom : BELYAMANI

Date de naissance : 21/11/89

Adresse : 245, Village P. 6te, Dar Bouazza, Casablanca

Tél : 06 72 93 62 76 Total des frais engagés : 1554,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS GUASSI
ORTHOPEDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 NOV 2020

Nom et prénom du malade : BELYAMANI

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : auto-immune

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 : 19/11/20

Signature de l'adhérent(e) :

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

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 NOV 2020		CS	3001	INP : 0911165143 Dr. ANISS OUALI ORTHODONTISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bugey - Casablanca Tél : 06 22 49 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALTAIR Tél : 05 22 96 59 30 159 Bd. Bugey - Casablanca	19/11/20	4548

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUALI ORTHODONTISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bugey - Casablanca Tél : 06 22 49 26 43	19 NOV 2020	2 x 12	3001

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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 type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE**

الدكتور وصيف أنيس

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

ORDONNANCE

19/11/2020

BELYAMANI RYAD

169,00
- DOLICOX 90 MG, Comprimé pelliculé : x1 comprimé par jour ; après repas, à midi ; pendant 14 jours.

52,8
- PRAZOL 20 MG, Gélule : x1 gélule par jour ; avant repas, à midi ; pendant 14 jours.

98,00
- MYDOFLEX 150 MG, Comprimé : x1 comprimé par jour ; après repas, le soir ; pendant 14 jours.

- ALYSE 25 MG, Gélule : x3 gélules par jour ; pendant 14 jours.

- BIFLEX GEL : x2 massages par jour.

- Vitamine D3 NORMON, Gouttes : x30 gouttes par jour.

132,00
- DONA 1 sachet / jour
414,8

1903523
08-2022
139,00 DH

PPV: 52DH80
PER: 11/22
LOT: J1031-P



PPV: 169DH00
PER: 07/23
LOT: J1957-P



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

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE**

الدكتور وصيف أنيس

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

Date

19/11/2020

FACTURE

Patient

BELYAMANI RYAD

Échographie musculo-squelettique : Genou gauche

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

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE**

الدكتور وصيف أنيس

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

DATE

19/11/2020

FACTURE

PATIENT

BELYAMANI RYAD

RX Genou gauche

Z x 12

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

INPE : 091116343

**Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43**

Cachet et signature du médecin

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE**

الدكتور وصيف أنيس

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

19/11/2020

BELYAMANI RYAD

RX Genou gauche

Z x 12

INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Aspect de chondropathie rotulienne.
- Absence d'épines tibiales.
- absence de genu varum.
- Absence de lésion des parties molles.

Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoigne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي
جراحة العظام والمفاصل
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

19/11/2020

BELYAMANI RYAD

Échographie musculo-squelettique : Genou gauche

COMPTE RENDU

- Léger épanchement sous-quadricipital de la gorge trochléenne .
- diminution de l'espace fémopatellaire externe
- absence d'Aspect de bursite ilio-tibiale.
- Absence d'épaississement du muscle quadriceps.
- Absence d' élongation du ligament latéral interne sans lésion du coté externe.
- Absence d'élongation des tendons poplité et sural du mollet.
- Absence de Bursite de la patte d'oie
- Absence de lésion du ménisque interne.
- Absence de lésion du ménisque externe.
- Absence d'image échogène kystique associée.

CONCLUSION

Sd rotulien du genou gauche.

Cachet et signature du médecin

ORTHOPEDISTE
Dr Aniss OUASSIF
159 Bd Bourgogne - RDC

Info Patient

Nom:BELYAMANI riad
Age:
Date d'examen:11/19/2020
Ref.Medecin:

ID Patient:20201119001
Genre:
MedecinAct.:
Opérateur:

Image

