

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 :

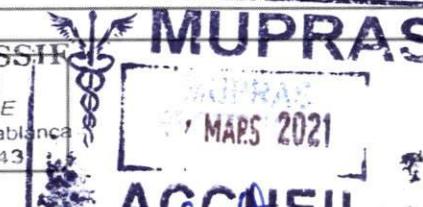
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

N° W19-594842

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8326	Société :	RAM 63663
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DRIOUSS CHILOFT			
Date de naissance : 19/06/65			
Adresse : 47 RUE SMAR NOUS LSS 04555			
Tél. : 666 135 6306		Total des frais engagés : 1100 f Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. ANISS OUASSI ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 49 26 43</p> <p> MUPRAS 11 MARS 2021 ACCUEIL</p>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11 MARS 2021			
Nom et prénom du malade : DR. CHILOFT			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : arthrose du genou droit			
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 : 04/03/21

Le : 11/03/2021

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
.....	INP : 091118747 Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd Bourguigne - Casablanca 05 22 49 26 45
09	309			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie 1803 Rue des Bousqueta Oasis 1122 99 64 10</i>	15/03/2023	185,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS QUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 139 Bd. Bourgogne - Casablanca réf : 06 22 49 26 43		Zx 12 echographie	700,- 500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

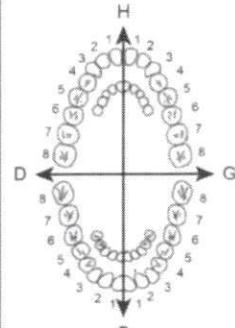
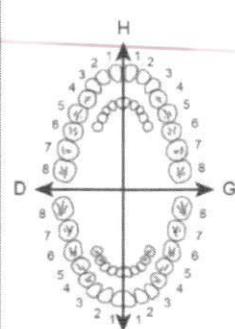
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		<table border="1" data-bbox="1516 902 1751 1047"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">D</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B		D		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H		G																	
		25533412	21433552	00000000	00000000																
		00000000	00000000	35533411	11433553																
		B		D																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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 و المفاصل
طب تقويم العظام و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

91 MARS 2021

ART 50 mg, boîte de 30 gélules
LOT : M047
Date de péremption : SEP 22
PPV : 157 DH 20
Distribué par PROMOPHARM S.A.

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

PER 2020
01/2020
NO-DOL CODEINE 0
CP B20
P.P.V : 28DH00
6 118000 061861

157,30 ART 50 S.V

mg 1/jour x 1 mois
afé memph.

28,60
— NODOL

Pharmacie ABU DABI
Rue des Bouvreuils
Oasis Casablanca
Tél : 022 90 64 10

mg x 2/j

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 و المفاصل
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي

DATE

11/3/2021

FACTURE

PATIENT

DRIOUECH Lotfi

RX Genou droit

Z x 12

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

INPE : 091116343

Pharmacie ABOU DABI
Rue des Bouvreuils
Oasis - Casablanca
Tél : 022 99 64 10

Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF
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 و المفاصل
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

Date

11/3/2021

FACTURE

Patient

DRIOUECH Lotfi

Échographie musculo-squelettique : Genou droit

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

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

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

11/3/2021

DRIQUECH LOTFI

Échographie musculo-squelettique : Genou droit

COMPTE RENDU

- Absence d'elongation du ligament latéral interne sans lésion du côté interne.
- Absence d'épanchement intra-articulaire sous-quadricipital.
- Absence d'aspect de bursite ilio-tibiale.
- Absence d'épaississement du muscle quadriceps.
- Légère diminution de l'épaisseur du cartilage trochléen et du plateau tibial interne .
- Absence d'elongation des tendons poplité et sural du mollet.
- Absence de bursite de la patte d'oie
- Présence de lésion du ménisque interne .
- Absence de lésion du ménisque externe.
- Absence d'image échogène kystique associée.

CONCLUSION

gonarthrose droite débutante.

Cachet et signature du médecin

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

Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

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

11/3/2021

DRIOUJECH Lotfi

RX Genou droit

Z x 12

INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Génaarthrose stade I
- Absence de genu varum.
- Absence de calcification péri-articulaire.
- Absence de déminéralisation osseuse.

Cachet et signature du médecin

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

159, BOULEVARD BOURGOUGNE, RÉSIDENCE SHWAN, REZ - DE - CHAUSSÉE APT. N°18, CASABLANCA

TÉLÉPHONE : 05 22 49 26 43