

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-644737

920050

Maladie       Dentaire       Optique       Autres  
 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8361      Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : ELYOUSFI SAMIR  
 Date de naissance : 15/04/67  
 Adresse : N° 15 Inh L RESIDENCE NADIA  
 Tél. : 0661265203      Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNUP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : .....  
 Nom et prénom du malade : ELYOUSFI MARYAM      Age : 19  
 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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-644737

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 : .....  
 Nom de l'adhérent(e) : .....  
 Total des frais engagés : .....  
 Date de dépôt : .....



# 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

28/7/2021

ELYOUSFI Maryam

143.60

- DOLICOX 60 MG, Comprimé pelliculé : x1 comprimé par jour ; après repas ; pendant 14 jours.

52.80

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

94.00

- MYDOFLEX 150 MG, Comprimé : x2 comprimé par jour ; après repas ; pendant 14 jours.

136.50

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

78.00

- BIFLEX GEL : x2 massages par jour.

78.50

- Vitamine D3 NORMON, Gouttes : x 1 pipette par jour.

Pharmacie NOUR  
KADIA Jawmia  
108 Avenue Bourgoine El Mansour  
et Abdelhakhaman - Casablanca  
Tél : 05 22 05 99 11

092045368

PPV: 143DH60  
PER: 10/22  
LOT: 12440-2

PPV: 52DH80  
PER: 11/22  
LOT: J103T-2

Lot.: 2 P 026  
Exp.: 12.2023  
PPV: 136DH50

N° LOT: 0905  
EXP: 05/2024  
PPC: 79 DH

Lot: 200885  
A consommer  
avant le: 01/2024  
PPC: 79,50 DH

Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgoine - Casablanca  
Tél : 05 22 05 99 11

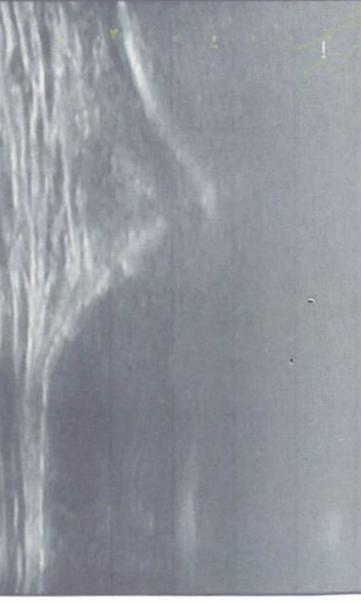
Cachet et signature du médecin

VINNCE10  
MI 1.3 / TIS 0.4 F4-12L MSK  
HAR  
AP 100%  
DG 64%  
Fq 10MHz  
FR 40.1Hz  
DR 120dB



28-07-2021 10:13  
ELYOUSSI Maryam ID: 20210728000 Profondeur 3.00

VINNCE10  
MI 1.3 / TIS 0.4 F4-12L MSK  
HAR  
AP 100%  
DG 64%  
Fq 10MHz  
FR 40.1Hz  
DR 120dB



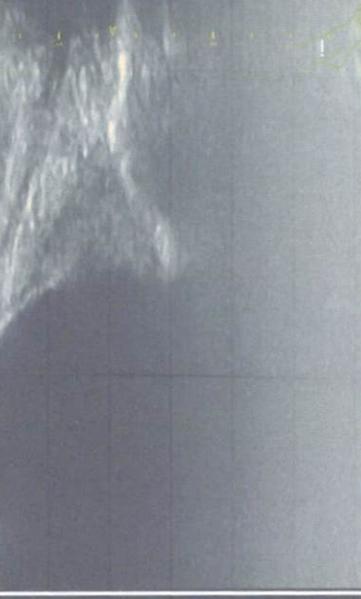
28-07-2021 10:14  
ELYOUSSI Maryam ID: 20210728000 Profondeur 3.00

VINNCE10  
MI 1.3 / TIS 0.4 F4-12L MSK  
HAR  
AP 100%  
DG 64%  
Fq 10MHz  
FR 40.1Hz  
DR 120dB



28-07-2021 10:13  
ELYOUSSI Maryam ID: 20210728000 Profondeur 3.00

VINNCE10  
MI 1.3 / TIS 0.4 F4-12L MSK  
HAR  
AP 100%  
DG 64%  
Fq 10MHz  
FR 40.1Hz  
DR 120dB



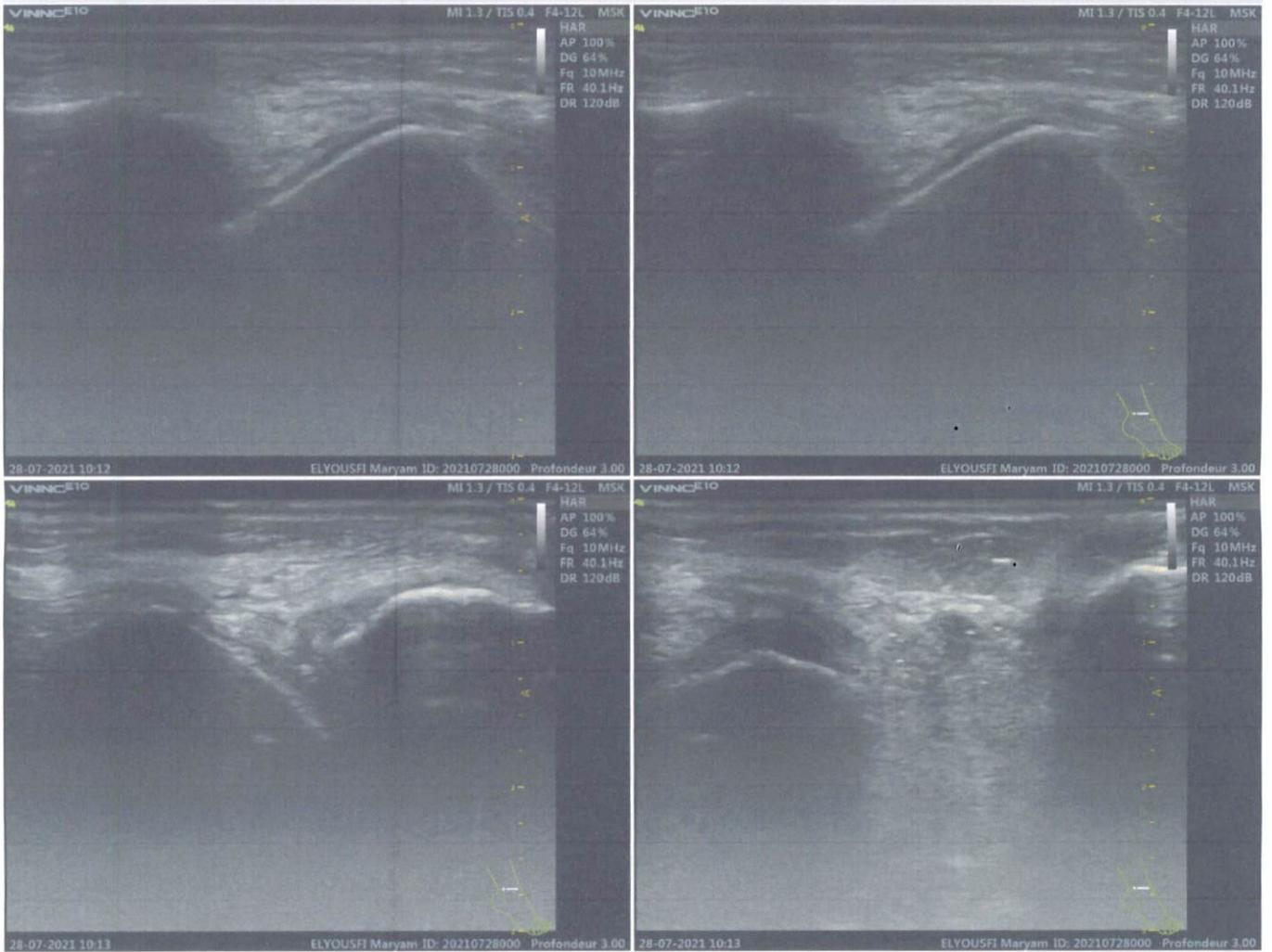
28-07-2021 10:14  
ELYOUSSI Maryam ID: 20210728000 Profondeur 3.00

## Info Patient

Nom: ELYOUSFI Maryam  
Age:  
Date d'examen: 7/28/2021  
Ref. Medecin:

ID Patient: 20210728000  
Genre:  
MedecinAct.:  
Opérateur:

## Image



# 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

28/7/2021

## ELYOUSFI MARYAM

Échographie ostéo-articulaire : Cheville droite

### COMPTE RENDU

- En coupe axiale et longitudinale,
- Présence d' élongation des ligaments latéraux externes
- Absence d'élongation des ligaments latéraux internes.
- Absence d'images anéchogènes associée .
- Absence d'œdème des parties molles.

### CONCLUSION

Entorse de la cheville droite.

Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgoigne - 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  
طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري  
خبير قضائي**

**Date**

28/7/2021

**FACTURE**

**Patient**

ELYOUSFI Maryam

Échographie ostéo-articulaire : Cheville droite

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

INPE : 091116343

**Cachet et signature du médecin**

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