

## 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° W21-678859

103971

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08731

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEVKHAOUI MARIA

Date de naissance :

25/08/66

Adresse :

9 Lot ALMANAR CASA

Tél. :

0661162163

Total des frais engagés :

283,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin RANISS OUASSIF

ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 19 26 43

Date de consultation :

29/11/2021

Nom et prénom du malade :

OUASSIF RANISS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme, malbouffe

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) :

16 FEV. 2022

MUPRAS

ACCUEIL

## 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
29/11/2015			(+) 159	Dr. ANISSOUASSI ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE Bd. Bourgogne, Casablanca Tel. 05 22 49 88 43
11/12/2015		(+)		
20/12/2015				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie ISMAILI</b> Rue Abou Al Waqt Bourgogne LeMajma - Casablanca Tel: 0522 35 97 INPE: 0522 35 97	29/11/2024	283,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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'ODR.

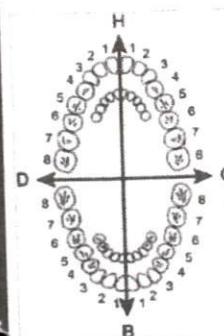
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



SA 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

29/11/2021

OUASSIF RONIA

: 26 1's 65.

- Rinomistine  
2 sachet x 2 1 jet

20,80 1's  
Frakidix collyre 15.

2 gatt x 2 18

34,30 1's  
Zentel 600 15.

2 1 g 1 pomme

1's

- Rhinofred 25  
1 gelée au cumin 1/2

15,60 1's  
Ac m lotion 1 applic 1/2  
15,60 lotion 15. 1 im.

PHARMACIE ISMAÏLIA  
Rue Abou Al Waqt Bourgogne  
Lehjajma - Casablanca  
Tél: 0522 36 97 44  
INPE: 092034867

Cachet et signature du médecin  
Dr. OUASSIF ANISS  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
Casablanca  
159 Bd. Bourgogne 10 26 43  
Tél : 05 22 49 26 43

1's

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN, REZ-DE-CHAUSSÉE APT.N°18, CASABLANCA  
TÉLÉPHONE : 05 22 49 26 43 - WWW.DRUASSIFANISS.COM

6 118000 090762



ID : 629605 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
6 118001 141364

RHINOFEERAL® 20 GÉLULES

Paracétamol, Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule



RHINOFEERAL® 20 GÉLULES

Paracétamol, Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,80 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouakoura

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نـجـوـ كـلـيـ

22,90

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما 5  
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نـجـوـ كـلـيـ

22,90

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما 5  
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

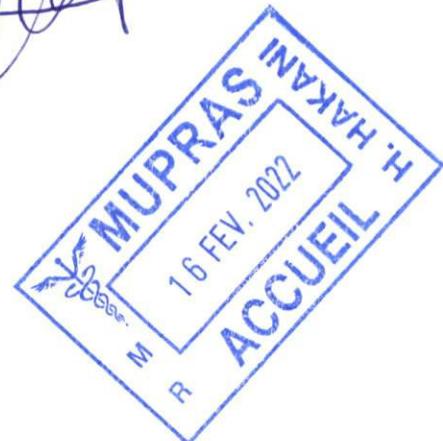
CDR  
HAKKANI MARIA  
N°: 8731

CHAS 16/02/2022

A l'attention le President  
MUPRAS.

J'ai l'honneur de vous écrire pour vous  
informer que j'ai égaré les vignettes  
de certains médicaments et suite aux  
informations reçues par un agent MUPRAS  
je joins une facture pour chacun des  
données.

Je vous prie d'accepter mes  
solutions distinguées.



## PHARMACIE ISMAILIA

RUE ABOU AL WAKT LAHJAJMA CASA CASABLANCA  
MR LOUALI ABDELLAH PHARMACIEN D'ETAT  
CNSS:1083493 R.C:176070 PATENTE:35602926 I.F:40517810 TEL:05 22 36.97.44 FAX:05 22 36.94.92 ICE:001535520000021 INPE:92034867

FACTURE..... N° : 1  
DATE..... : 13/01/2022

Client.....:OUASSIF RANIA

! QUANTITE !	DESIGNATION	!	PPV	!	MONTANT	! TVA !
6	RINOMICINE SACHET		22.70		136.20	7
1	FRAKIDEX		24.60		24.60	7
1	ZENTEL 400 1/CP		37.30		37.30	7
2	RHINOFEBRAL *		14.30		28.60	7
1	DIPROSTENE INJ		56.60		56.60	0

DONT TVA: 7 %: 14.83  
 DONT TVA: 20 %: 0.00  
 TOTAL TVA : 14.83

TOTAL : 283.30

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
DEUX CENT QUATRE-VINGT TROIS Dirhams 30 centimes