

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0018377 **146053**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11250** Société : **DAM**  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : **ABDELKRIM HAMANE**  
Date de naissance :  
Adresse : **Rue 84 n° 21 Ain Chok CASABLANCA**  
Tél. : **06 61 42 01 61** Total des frais engagés : **1121,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : **21/01/2023**  
Nom et prénom du malade : **LATIFA CHAKRI** Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **l'arthrose**  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : **21/01/2023**  
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

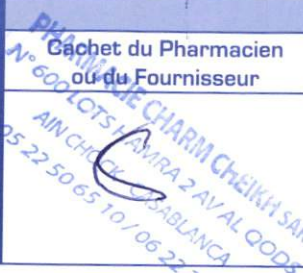
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



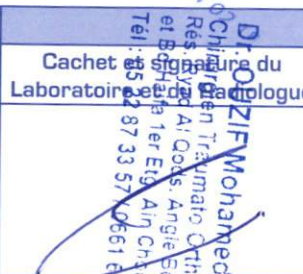
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
21/01/23	C1		250 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/2023	591,40 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/01/23	R de fume	200 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
		19	24			

# FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien traite, 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

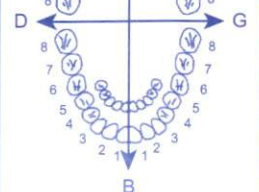
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد امين  
اخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التهويهضية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوريون - باريس
- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى روبرت بالونجي
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

## Ordonnance

Le : 21/01/23

CHAKRI Latifa

- 56,60 x4  
1) Duponstine is (n°4)  
94,00  
2) MYDOFLEX  
169,00 1 cp x 3/5  
3) Doliosc 90  
102,00 1 cp/5  
4) AULCER 20

Résidence Ryad Al Qods, angle Bd Al Qods et Bd Haifa, 1<sup>er</sup> étage n° 6 Ain chock, Casablanca

591,40 إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفاء الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء  
Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 0661671441 E-mail : dr.ouzif@gmail.com

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH

PPV: 169DH00  
PER: 07/25  
LOT: L2576

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4017  
MFG: 06 2022  
EXP.: 06 2025  
PPV: 940hs00

LOT: 22117  
PER: 03/2025  
PPV: 102.00 DH



## Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد امين  
اخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة الترميمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوريون - باريس
- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى روبرت بالونجي
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

## Ordonnance

Le : 27/07/23

## NOTE D'HONORAIRE

Nom : CHARI CATIFA

Frais engagés :

Consultation spécialiste 250DH

Fi de f F/R 200DH

DR. OUZIF Mohamed Amine  
Chirurgien Orthopédiste  
Rés. Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1<sup>er</sup> étage n°6 Ain chock, Casablanca  
Tel. 05.22.87.33.57 / 0661.67.14.41\*

Total : 450DH

Résidence Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1<sup>er</sup> étage n°6 Ain chock, Casablanca

إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفاء، الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 0661671441 E-mail : dr.ouzif@gmail.com

## Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied

- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumatologie-Orthopédie



## الدكتور اوزيف محمد امين

اخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة الترميمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوريون - باريس

- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى رويير بالونجي
- طبيب سابق بمستشفى بول دييجن
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العضام

## Ordonnance

Le : 21/01/23

### COMPTE RENDU DE RADIOGRAPHIE

Nom :

CHAKRI Lotifa

Radiographie de :

genou (F/P)

pour une Arthroscopie

des 2 compartiments internes

Résidence Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1<sup>er</sup> étage n°6 Ain chock, Casablanca

إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفاء الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 0661671441 E-mail : dr.ouzif@gmail.com