

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3434 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABBERRAZAK Soudad

Date de naissance : 25/10/1983

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/2022

Nom et prénom du malade : ABBERRAZAK Soudad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : arthrose goutteux genou

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 : Le : / /

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 Remboursement des Actes
29/12/2018	CS	300,-		DR M. MOUSSA TRAORE 109 Bd Bourguiba - Casablanca Tel : 0524 28 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUA CRTRIUE ECRU TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél. 09 22 19 28 13	29-11-12	2 X 12	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				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 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[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"/>

Souad ABDELLAZAK

Mk 3474

3, Bd de la CORNICHE

AïN DIAB

Cetc.

A L'ATTENTION de la Mopras

je vous prie de bien vouloir m'accorder
une prise en charge, pour les séances
de Kinésithérapie de mon genoux, dont les
ligaments ont été abîmés, en raison d'une
chute brutale dans ma salle de ~~Karate~~ Bain.

Je vous prie aussi de bien vouloir trouver, ci-joint
la demande de l'accord préalable, dénué
signé par le Traumatologue.

En vous remerciant par avance, merci
de m'accorder votre accord.

Souad ABDELLAZAK



DR. OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ

الدكتور وصيف أنيس

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

DATE

29/12/2022

FACTURE N1022/22

PATIENT

ABDERRAZAK Souad

RX Genou gauche

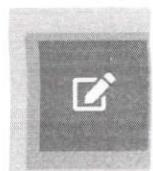
Z x 12

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

INPE : 091116343

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 ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

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

29/12/2022

ABDERRAZAK Souad

RX Genou gauche

Z x 12

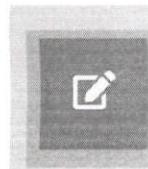


INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Gonarthrose stade I-II.
- 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. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 11



DR. OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

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

Date

29/12/2022

FACTURE N0501/22

Patient

ABDERRAZAK Souad

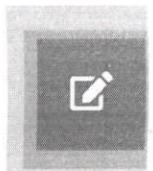
Échographie musculo-squelettique : Genou gauche

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*



DR. OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

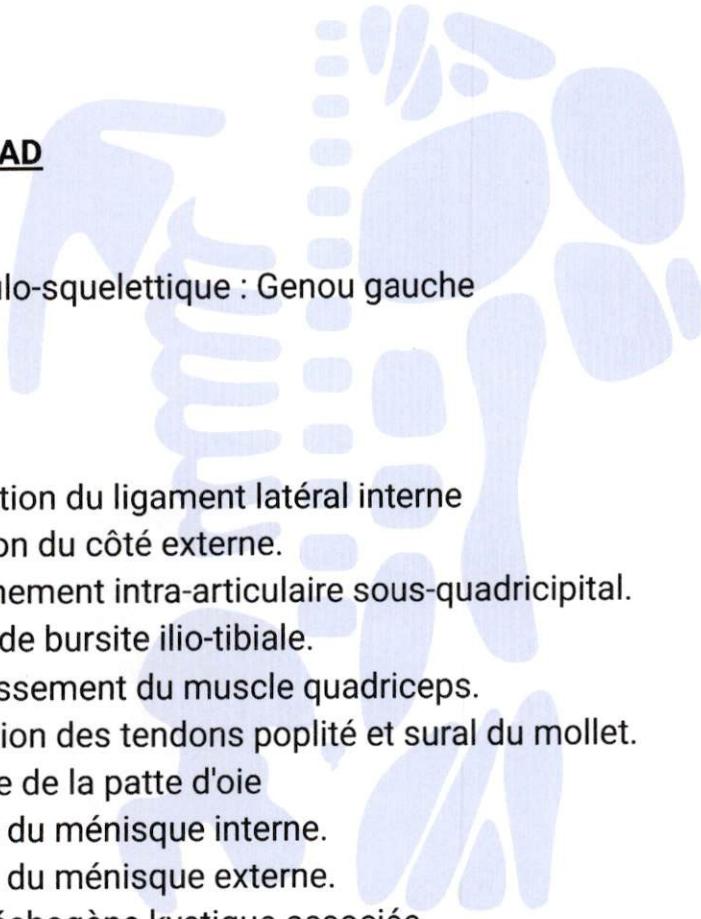
الدكتور وصيف أنيس

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

29/12/2022

ABDERRAZAK SOUAD

Échographie musculo-squelettique : Genou gauche



COMPTE RENDU

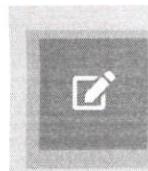
- Présence d'elongation du ligament latéral interne associé à une lésion du côté externe.
- Présence d'épanchement intra-articulaire sous-quadricipital.
- Absence d'aspect de bursite ilio-tibiale.
- Absence d'épaississement du muscle quadriceps.
- Absence d'elongation des tendons poplité et sural du 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

Entorse du genou gauche.

Cachet et Signature du Médecin

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



Info Patient

Nom: Souad ABDERRAZAK
Age:
Date d'examen: 12/29/2022
Ref.Medecin:

ID Patient: 20221229005
Genre:
MedecinAct.:
Opérateur:

Image

