

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0041939

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2362 Société : RAN 158179
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NATI ABDESSAMAD
Date de naissance : 01/03/1952
Adresse : 123 RES SEKAT, Rue Abou Elwakil
Bourgoine
Tél. : 0664368870 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ANISS OUASSIF
ORTHOPEDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoine - Casablanca
Tel: 05 22 49 26 49

Cachet du médecin :
Date de consultation : 18/04/2023
Nom et prénom du malade : NATI ABDESSAMAD Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthralgie du genou gauche
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
18 AVR 2023			3801	Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél: 09 22 49 28 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALIA Rue Abou A Wahid Bordj - Casablanca Tél: 05 22 49 97 44	18/04/2023	1088,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél: 09 22 49 28 49	18 AVR 2023		500

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

صاني
والمفاصل
فاصل العمود الفقري
خبير فصائي

PPV : 37.00
LOT :
EXP :

LOT: BP642102A
PER: NOV 2023
PPV: 160 DH 00

PPV : 37,00
LOT :
EXP :

153,30

PPV 153,30
2017/24 07/25

LOT 224114
EXP 08/24
PPV 4900H00

IXOR 20 mg 14 comprimés

PPV 73DH80
EXP 12/2024
200194

N° LOT: 3469
EXP: 11/25
PPC: 79,90 DH

45 ml 1,7 floz

CERTIFICAT N°:
1364/34301/2019/UPCHC/DMP20

LOT 22006
PER OCT 25
PPV 57DH10

18/04/2023

MR NAJI Abdessamad

37,00 x 2

ACETHIO 500 mg

1-0-1 / j x 14 jours

57,10

- BREXIN 1 sachet après repas x 20 j

73,80

- IXOR 20 : 1 cp / jour avant repas x 14 j

160,00

- GAPHINE 25 mg 1 gelule X 2 / jour x 28 jours

49,80

- ITAFLAM pommade bleu
3 auto-massages / jour

153,30

- PERMIXON 1cp x 2 / j

480,00

- RECTIS 1 cp/j

1088,10

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Waqt Bourgogne
Lahjajma - Casablanca
Tél: 05 22 36 97 44

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 و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي****Date**

18/4/2023

FACTURE N0174/23**Patient**

NAJI Abdessamad

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 و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

18/4/2023

NAJI ABDESSAMAD

Échographie musculo-squelettique : Genou gauche

COMPTE RENDU

- Présence d'élongation du ligament latéral interne sans lésion du côté externe.
- Absence d'épanchement intra-articulaire sous-quadriceps.
- Absence d'aspect de bursite ilio-tibiale.
- Absence d'épaississement du muscle quadriceps.
- Absence d'élongation 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 OUASSIF**
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Info Patient

Nom:Abdessamad NAJI
Age:
Date d'examen:4/18/2023
Ref.Medecin:

ID Patient:20230418001
Genre:
MedecinAct.:
Opérateur:

Mesure

Nom	1	Statistique	Unité
SMP MSK 2D General			
D	0.20	0.20 Moy	cm

Image



