

# 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 :	8304	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 58656
Nom & Prénom :		HARICHI JAMAL	
Date de naissance :		04-09-64	
Adresse :		11 RUE TAROUDANTE N° 13 BO' ZIRACCI	
Tél. :		0662 76 75 73 Total des frais engagés : 1140,00 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. ANISS QUASSIF</b>            ORTHOPÉDISTE            TRAUMATOLOGUE            159 Bd. Bourgogne - Casablanca            Tel : 05 22 48 88 88         </div>		
Date de consultation :	21/AVR/2023	Age :	50 ans
Nom et prénom du malade :	HARICHI JAMAL		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	arthralgies, lumbalgies		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 21/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
AVR 2023	CS		300,-

Dr. ANISS CHASSIEU  
ORTHOPÉDIE & TRAUMATOLOGIE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tel : 05 22 49 26 43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
r'PHARMACIE DE BORDEAUX elle Ahal EL ALLALI PHARMACIEN 164, Bd. Bordeaux - CASA Tél 05 27 77 75 21 INPE	21/04/2023	24010

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGUE 30, Bourgogne - Casablanca <del>Dr. Driss El Kettani</del>	21 AVR 2023	2 X 50	600,-

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D            G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



LOT : 221092  
EXP : 07/2024  
PPV : 30,0GDH

Dr. Aniss OUASSIF

P.P.V : 37/00  
LOT :  
EXP : -

## Ordonnance Médicale

Fait : ..... Le 21 AVR / 2023.

Nom & Prénom : KARICKI Jamal

LOT : 20107  
PER : 12/24  
PPV : 144,30 DH

① Gaphine 25

• [Home](#) | [About](#) | [Services](#) | [Contact](#)

② Sedolgič 1/2

11/11/2013 3 Voscep B naf = 17/12/13 ~~17/12/13~~ mps

3700 S.V. x 20 min

④ Acethio So 1749 x14  
2002 8V

(4) Codamol 100 mg x 2 ( ) Dr. A. ORTIZ  
TRADEMA  
188 Bouslogne  
11-05-22 49<sup>26</sup>

159, Bd Bourgogne - Rés. Shwan RDC, Appt. N° 18 (Face Ecole Ithna) - Casablanca  
Tél.: 05 22 49 26 43 - docteur.aniss.ouassif@gmail.com - www.drbuassifaniss.com

**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**

21/4/2023

**PATIENT**

HARICHI Jamal

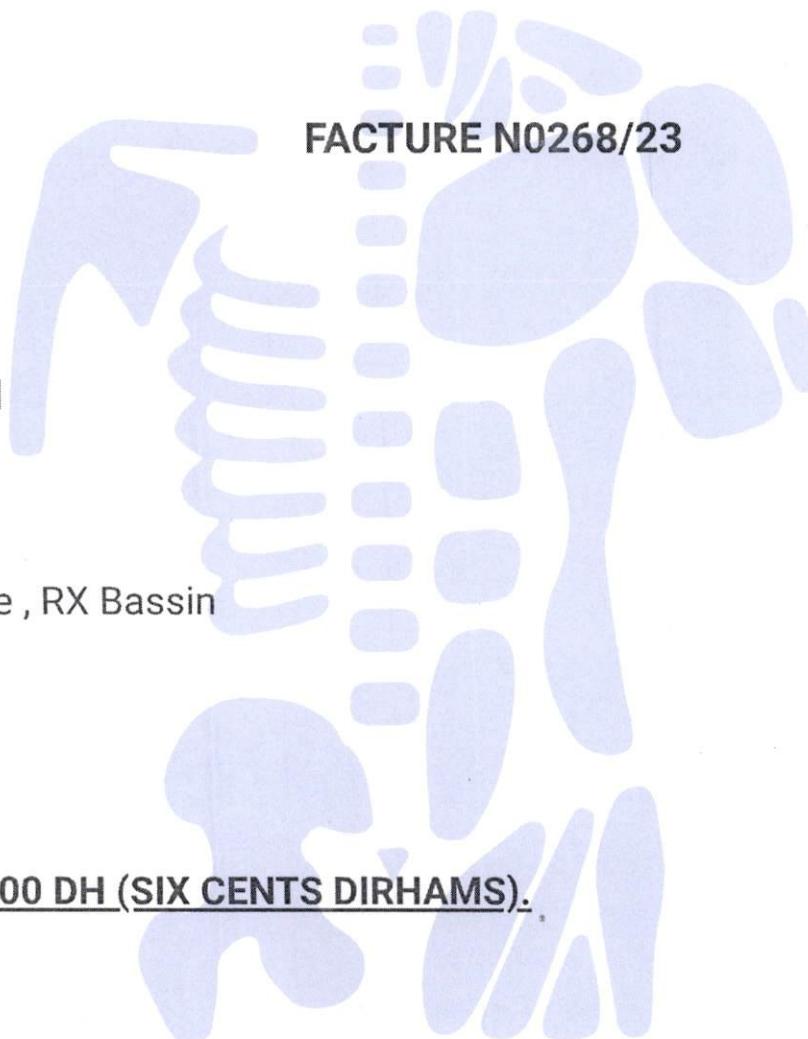
Rachis lombaire , RX Bassin

Z x 20

**REÇU DE : 600,00 DH (SIX CENTS DIRHAMS).**

INPE : 091116343

FACTURE N°0268/23

**Cachet et signature du Médecin**

Dr. ANISS OUASSIF  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tel: +212 22 49 26 45

21/4/2023

HARICHI Jamal

**RX Bassin**

Z x 10

**INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE**

- Arthrose lombaire.
- Absence d'aspect de sacro-iliite .
- Absence de déminéralisation osseuse.
- Absence d'autre lésion vertébrale associée.
- Présence de coxarthrose débutante .
- Absence de nécrose des têtes fémorales.
- Absence de lésion des parties molles associées.

**Cachet et signature du médecin**

*Dr. ANISS OUASSIF*  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 45 20 43

21/4/2023

HARICHI Jamal

Rachis lombaire

Z x 10

**INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE**

- Présence d'arthrose lombaire.
- Pincement discal lombaire étagé
- Absence de scoliose lombaire.
- Absence d'autre lésion du rachis lombaire.
- Absence de lésion associée des parties molles.

**Cachet et signature du médecin**

**Dr. ANISS OUASSIF**  
ORTHOPÉDISTE  
TRAUMATOLOGUE  
159 Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 29 26 43