

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.

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

M22- 0005028

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8304 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 158656
Nom & Prénom : HARICHI JAMAL
Date de naissance : 04-09-64
Adresse : 11 RUE TARQUANTE N° 13
Boîte ZIRAOUI-
Tél. : 0662 767573 Total des frais engagés : 1140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgois - Casablanca
Tél : 05 22 49 99 99
Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/AVR/2023
Nom et prénom du malade : HARICHI Jamel Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthralgie / lombalgie
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 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 AVR 2023	CS		300,-	Dr. ANISS OUAASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 49 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/04/2023 240,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

21 AVR 2023 2x20 600,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

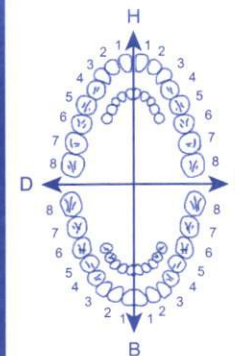
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

MONTANTS DES SOINS

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

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 : 30,00DH

Dr. Aniss OUASSIF

Spécialiste Chirurgien
Traumatologue
Orthopédiste Ostéopathe
Rhumatisme des articulations et
de la colonne vertébrale
Expert Assermenté

P.P.V : 37,00
LOT :
EXP :

Ordonnance Médicale

Fait : Le 21 AVR / 2023.

Nom & Prénom : WAPICHI Jamal

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

① Gafline 25
1 - 1 - 2 / jmr x 18j.

3000
② Sedalgie 1/2 - 0 - 1/2

11430
③ Vosceip 2 mg : 12/12 x 20 jmr

2889
④ Acetibio 50 : 12/12 x 14j

⑤ Codamol 17 x 2 / j
⑥ Rosamine forte x 3 mg / j 21.

PHARMACIEN
MILIE
EL ALATAI
BORDEAUX - CASA
05 22 27 75 24

CODAMOL PLUS
18 comprimés effervescents
P.P.V. : 28,80DH
6 118000 191672

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

21/4/2023

FACTURE N0268/23**PATIENT**

HARICHI Jamal

Rachis lombaire , RX Bassin

Z x 20

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

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tel : 05 22 49 26 43

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 : 09 22 40 40 40

Dr OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

Dr Aniss Ouassif

الدكتور وصيف أنيس

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

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
Tel : 05 22 29 26 43

159, Boulevard Bourgogne, Résidence Shwan, Rez-de-Chaussée, Appt. N°18 - Casablanca

<https://www.appsheet.com/start/ece4759d-3942-4c66-b0a11d411eb96d9#app=Name%20Dr%20Aniss%20Ouassif-1458687-20-05-14-2&row=HARICHI+Jamal...> 1/1

Téléphone : 05 22 29 26 43