

## 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 à joindre avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances de rééducation sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'acte de soins est à joindre à la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour tout acte de soins.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèse.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et A

- La déclaration de maladie chronique doit être faite dans les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation
- 0 Prise en charge
- 0 Adhésion et changement de statut

La MUPRAS garantit le respect de la vie privée de l'adhérent à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah  
Casablanca



## Déclaration de Maladie

N° W21-812965

171927

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8361 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : EL YOUSFI SAMIR  
 Date de naissance : 15/4/67  
 Adresse : 419 IMM L RESIDENCE MADIA  
 OASA  
 Tél. : 066126529 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
**Dr. ANISS OUASSIF**  
 ORTHOPEDASTE  
 TRAUMATOLOGUE  
 159 Bd. Bourgoane - Casablanca  
 Tél : 09 22 49 26 43  
 Date de consultation : 01 AOUT 2023  
 Nom et prénom du malade : EL YOUSFI OUSSAMA Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : arthralgie  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : OASA Le : 11/8/23  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DENIS



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
01 AOUT 2023				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR KABBAJ Somia 10 B Angle Bd. Yacoub El Mansour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11	01/08/2023	393,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDIE TRAUMATOLOGIE 159 Bd. Bourgoigne - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11	01 AOUT 2023		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMACIE NOUR KABBAJ Somia 10 B Angle Bd. Yacoub El Mansour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11						

VITALIA MEDICAL en Magasin  
Ventes en Magasin  
Casablanca  
Tél : 05 22 43 05

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																			
<b>Important :</b> 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	INP : <input type="text"/>															
				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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<table border="1"> <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. OUASSIF ANISS**

Chirurgien Orthopédiste  
Traumatologue  
Ostéopathe  
Expert Assermenté

**الدكتور وصيف أنيس**

طبيب أخصائي  
جراحة العظام والمفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل والعمود الفقري  
خبير قضائي

**ISOPHARM**  
NEWFLEX GEL  
CHAUFFANT  
89.50 dhs

PPV: 42 DH60  
PER: 05/25  
LOT: L1782

PPV: 42 DH60  
PER: 05/25  
LOT: L1782

**ORDONNANCE**

1/8/2023

**EL YOUSFI Oussama**

42,60 x 2

- MOBIC 7,5 MG, Comprimé pelliculé : 1 comprimé x2 par jour ; après repas ; pendant 14 jours.

144,00

- EUZOL 20 MG : 1 gélule x2 par jour ; avant repas ; pendant 14 jours.

37,00 x 2

- DULASTAN 500 MG, Comprimé : 1 comprimés x2 par jour ; après repas ; pendant 14 jours.

89,50

- NEWFLEX pommade : x3 massages par jour.

350,00 GENOUILLERE GAUCHE.

393,20.

**VITALIA MEDICAL**  
Ventes en Magasin  
36, Rue des Hospitaliers - Casablanca  
Tél : 0522 47 58 76 - Fax : 0522 43 43 43

**PHARMACIE NOUR**  
KALIM J Somia  
408 Ang. Bd. Yacoub El Mansour  
et Bd. Sidi Acherrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 36 89 11

LOT: 1595  
PER: 01-26  
PPV: 144DH50

Boîte de 20 comprimés  
37,00

Boîte de 20 comprimés  
37,00

Cachet et Signature du Médecin

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

159, Boulevard Bourgogne, Résidence SHWAN, Rez-de-chaussée - Apt N°18 - Casablanca

Téléphone : 05 22 49 26 43 - www.drouassifaniss@gmail.com

F A C T U R E

EL YOUSFI OUSSAMA

7

LH:16:12:07 Tél: Code: 10130J

Facture N° :607  
Date.....:01/08/2023

! PRODUIT	! QTE	! UNG!	REM.!	TV!	PRIX TTC!	MONTANT TTC!
AURAFIX GENOUI ARTIC 3104	1!	!	!	!20!	350.00!	350.00!
<p><b>VITALIA MEDICAL</b>  <b>Ventes en Magasin</b>  36, Rue des hôpitaux - Casablanca  Tel 0522 47 58 76 - Fax : 0522 43 09 90</p>						
TOTAL...TTC.....:						350.00

DONT TVA: 7 %: 0.00  
DONT TVA: 20 %: 58.33

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
TROIS CENT CIQUANTE Dirhams 00 Centimes

**Dr. OUASSIF ANISS**

Chirurgien Orthopédiste  
Traumatologue  
Ostéopathe  
Expert Assermenté

**الدكتور وصيف أنيس**

طبيب أخصائي  
جراحة العظام والمفاصل  
طب تقويم العظام والمفاصل والعمود الفقري  
خبير قضائي

**Date**

1/8/2023

**FACTURE N0323/23****Patient**

EL YOUSFI Oussama

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

159, Boulevard Bourgogne, Résidence SHWAN, Rez-de-chaussée - Apt N°18 - Casablanca

Téléphone : 05 22 49 26 43 - [www.drouassifaniss@gmail.com](mailto:www.drouassifaniss@gmail.com)



## Info Patient

Nom: Oussama ELYOUSFI  
Age:  
Date d'examen: 8/1/2023  
Ref. Medecin:

ID Patient: 20230801001  
Genre:  
MedecinAct.:  
Opérateur:

## Mesure

Nom	1	Statistique	Unité
SMP MSK 2D General			
D	0.23	0.23 Moy	cm

## Image





