

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

W21-837620

197993

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6884

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENJELLOUEN TOUFIKI Aoudja

Date de naissance :

Adresse :

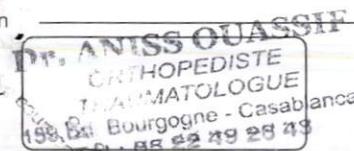
Tél. :

0661396669

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Soi-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

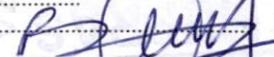
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/02/2024



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 Paiement des Actes
15/01/2019 21/01/2019 24/01/2019	4	150	150	DOCTEUR HOPITAL DE BURGOGNE Signature : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZEMMAMA Nadia Avenue du Platane - Résidence Taghazout Casablanca Tél. 06 22 29 35 64	05.11.23	258.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/05/2018	1000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a horizontal arrow pointing left from the upper arch, a horizontal arrow pointing right from the lower arch, and a vertical arrow pointing down from the lower arch.

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

الدكتورة وصيف أنيس

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

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
5 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
5 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
5 118001 185030

15 JAN 2024

My injection now

Anissa

S.V

143,60
①

Dr. Anissa
Pharmacie Zemma
ZEMMA Zemma Nadia
Avenue du Phare - Casablanca
Tél : 05 22 29 35 64

6 = my

143 mps x 14j

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

Cachet et Signature du Médecin

37,00
②

Myofib
gelée 250g x 14j

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

③

Alyse 25 1 - - - 1 j x 18 j

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

Téléphone : 05 22 49 26 43

④

Idéflame 100ml x 3 mois

⑤ Endive épicentre hôte

⑥ Fossavon 2x

1 kg / 1000 g à 1000

⑦ Maïs

1 kg le mètre 1/2 + 30 g

⑧ Cereffyl 15 g/1/2 kg

19,50 x 4 UVQDE

1000 g

1000 g

DR. AMIS

1:258,60

Pharmacie Lahjajine
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout 1 - Casablanca
Tél. 05 22 29 35 64

DR. AMIS OUASSIR
ORTHOPÉDISTE
159 Bd. Bourguiba 3339 Casablanca
TÉL: 05 22 29 35 64

Doucox® 60 mg

Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés

bottu JA

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

b

voie orale

PPV : 143DH60
PER : 03/26
LOT : M952-12



DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg / 2mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RIM
Pharma

دولاستان® DULASTAN® 500mg / 2mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرص

37,0

DR. OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Date **TRAUMATOLOGUE**
OSTÉOPATHE
15/1/2024 **EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتورة وصيف أنيس

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

FACTURE N0522/24

Patient

BENJELLOUN TOUIMI Anissa

Échographie musculo-squelettique : Deux genoux , Coude droit

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
15/01/2024
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ

AKEDDANE SAID

الدكتورة وصيف أنيس

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

Échographie ostéo-articulaire : coude droit -
les deux genoux

COMPTE RENDU

- Présence d'elongation et épaississement des tendons épicondyliens
- Absence d'elongation des épitrochléens.
- Absence de capsulite péri-articulaire.
- Absence de calcification péri-articulaire.
- Absence d'image échogène associée.
- Absence d'aspect de souffrance du

nerf ulnaire au niveau de la gouttière épithrochléo-olécranienne.

CONCLUSION

Epicondylite du coude droit.

Cachet et Signature du Médecin

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

DR. OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

15/01/2024 OSTÉOPATHE

EXPERT ASSERMENTÉ

*Benjelloun Anissa**Dr. OUASSIF ANISS
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ
159 Bd. Bourgogne Casablanca
Tél : 05 22 49 86 49***الدكتورة وصيف أنيس**

طبيب أخصائي

جراحة العظام والمفاصل

طب تقويم العظام والمفاصل، العمود الفقري

خبير قضائي

Échographie musculo-squelettique : Deux genoux

COMPTE RENDU

- Diminution de l'épaisseur du cartilage trochléen .
- Diminution de l'épaisseur du cartilage fémoral postérieur .
- Absence d'ostéophytes de l'articulation fémoro-tibiale.
- lésions méniscales dégénératives latérales bilatérales.
- Absence d'aspect de bursite de la patte d'oie.
- Absence de nodule associé.
- Absence d'anomalie du tendon rotulien.
- Absence d'anomalie du tendon quadricipital.
- Absence de bursite ilio-tibial des fascia lata.
- Absence de Kyste méniscal .
- Absence d'épanchement au niveau du cul de sac sous-quadricipital et de la gorge trochléenne.
- Absence de kyste poplité.

CONCLUSIONCachet et Signature du Médecin
Gonarthrose bilatérale débutante avec lésions méniscales dégénératives latéral*Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 86 49*

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

Téléphone : 05 22 49 26 43

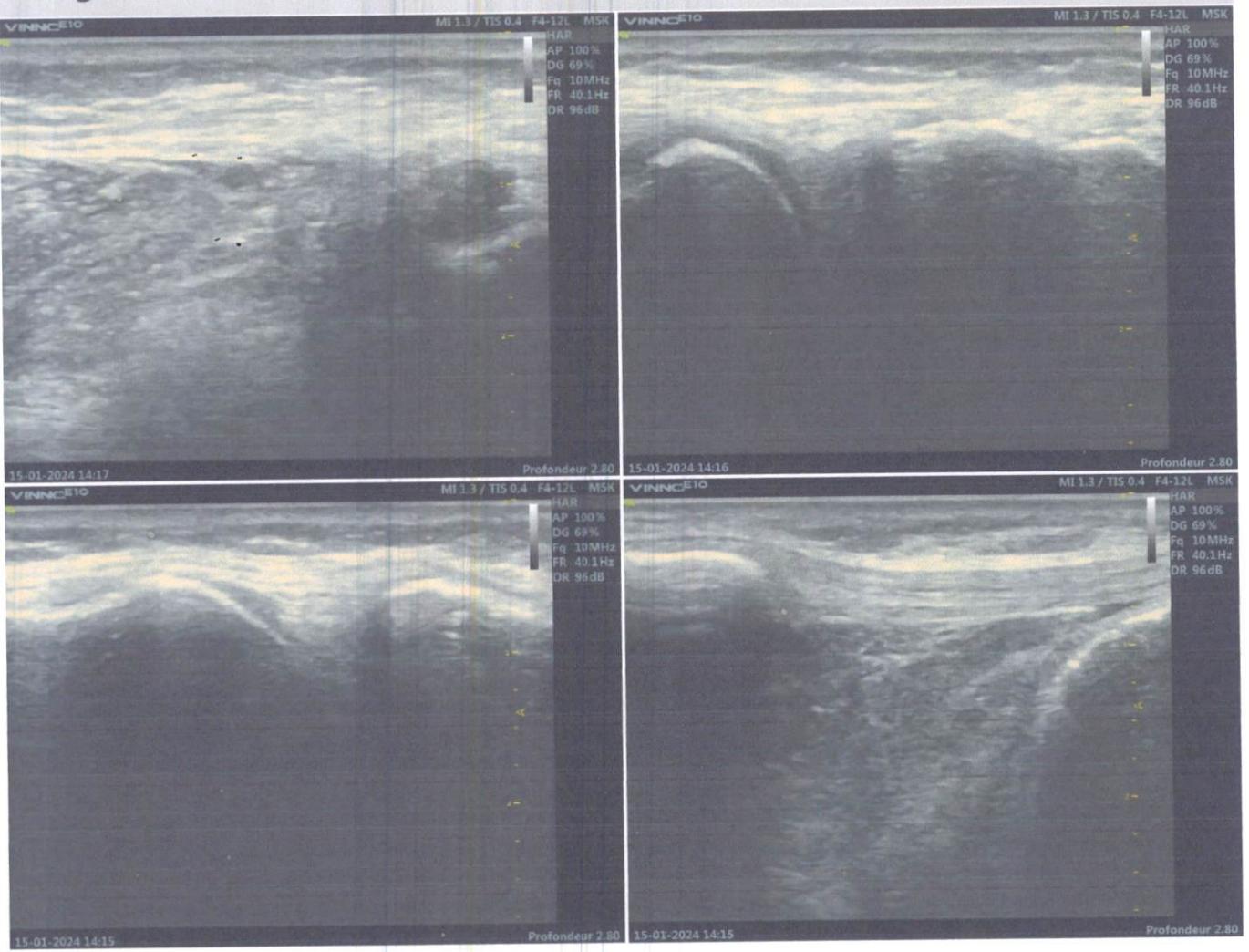
<https://www.appsheet.com/start/ece4759d-3942-4c66-bf0a-f1d4f1eb96d9#appName=DrAnissOuassif-1458687-20-05-14-2&row=AMARA+KHADI...>

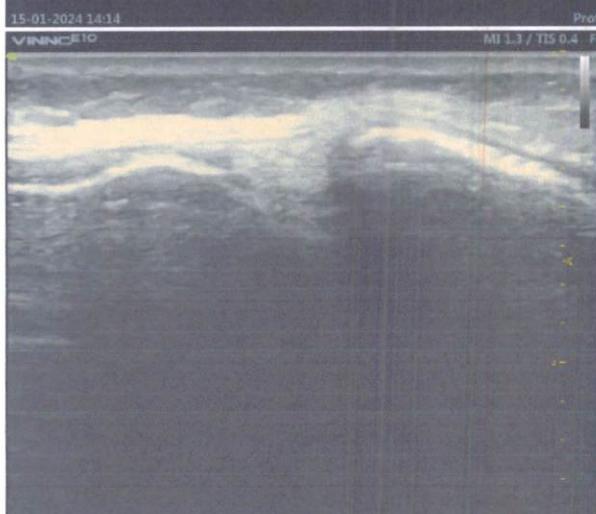
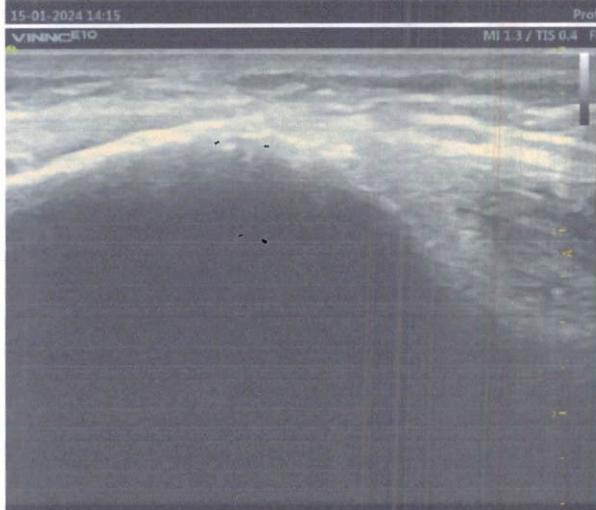
Info Patient

Nom: BENJELLOUN TOVIMI
Age:
Date d'examen: 15/01/2024
Ref.Medecin:

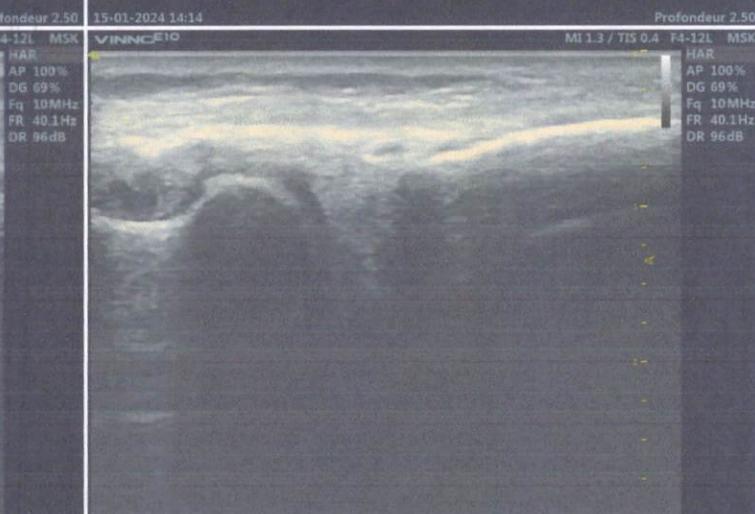
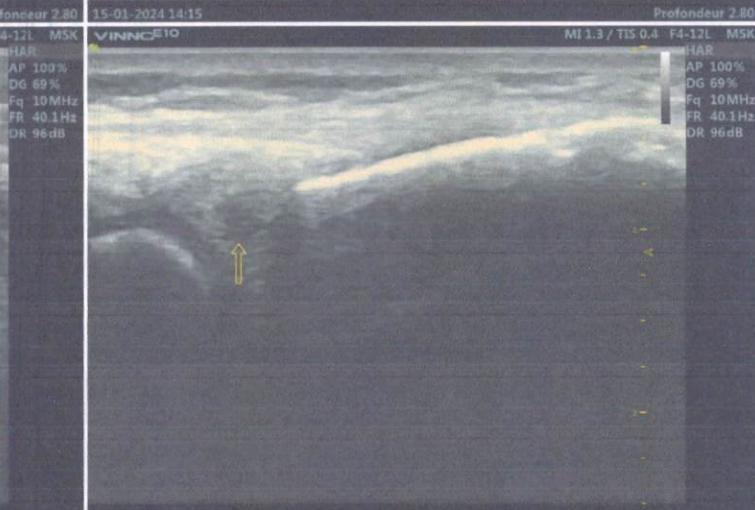
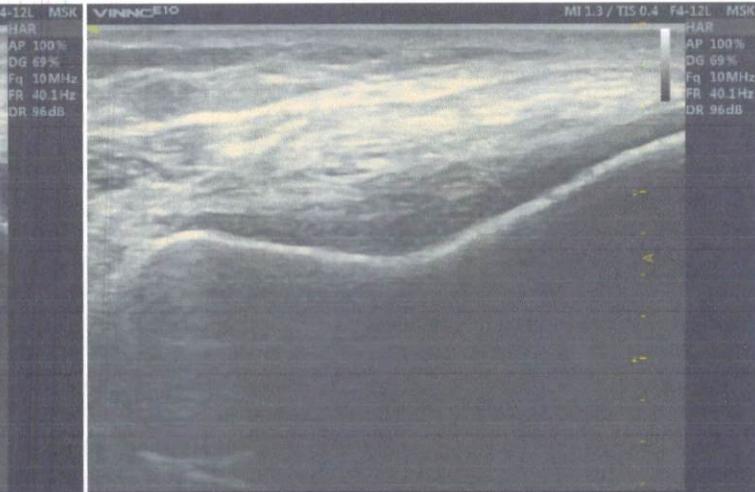
ID Patient: Amisa
Genre:
MedecinAct.:
Opérateur:

Image

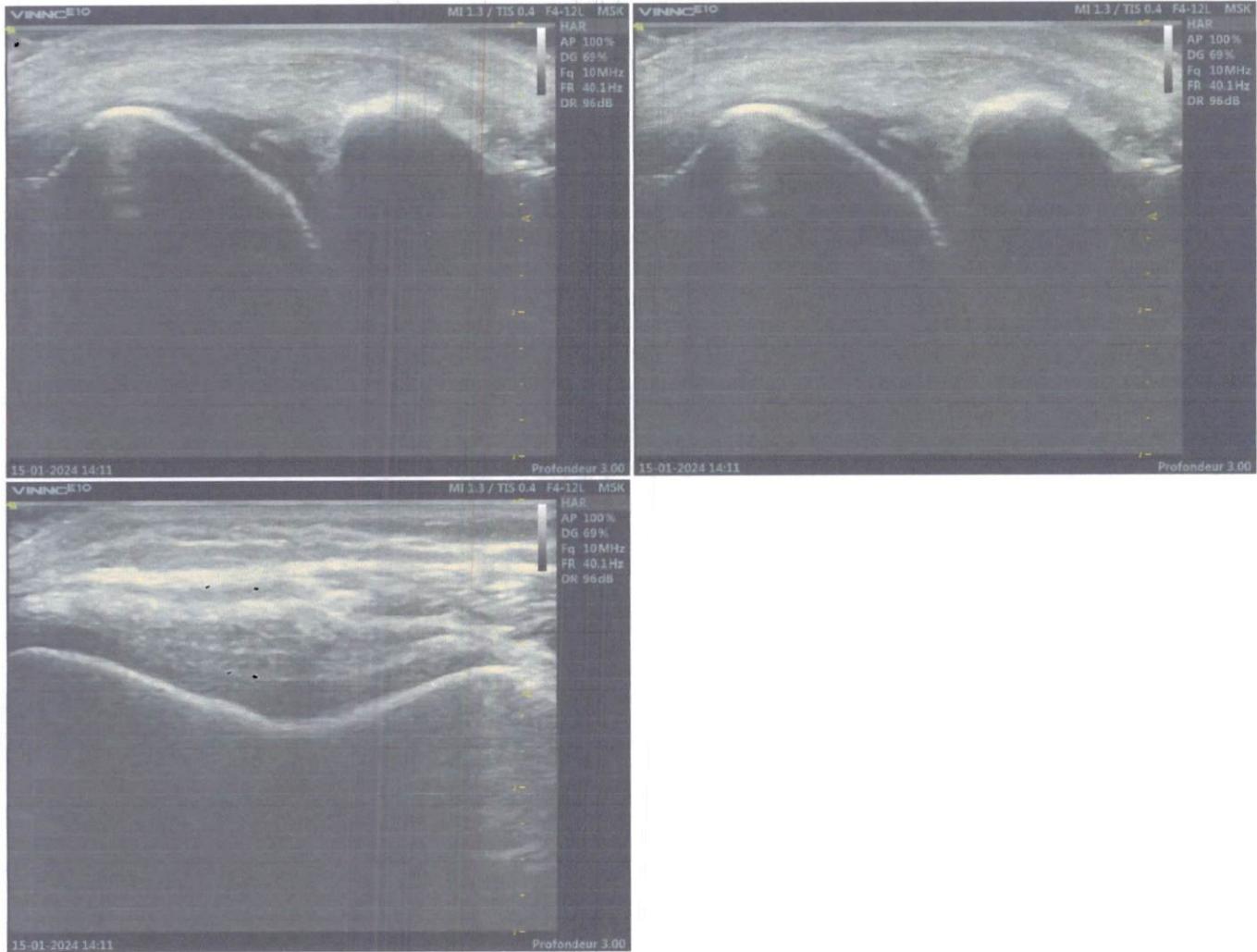




15-01-2024 14:12 Profondeur 3.00



15-01-2024 14:12 Profondeur 3.00

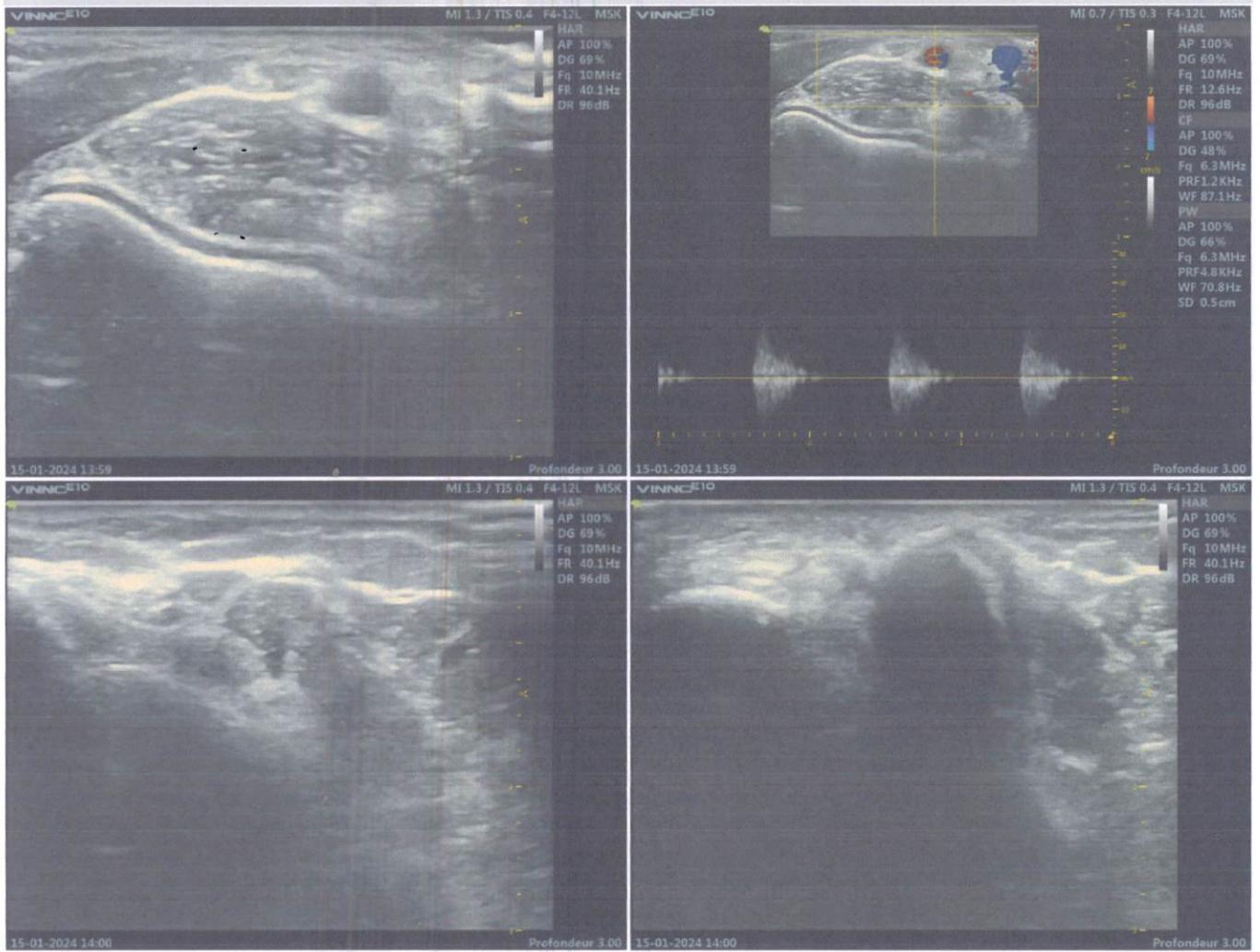


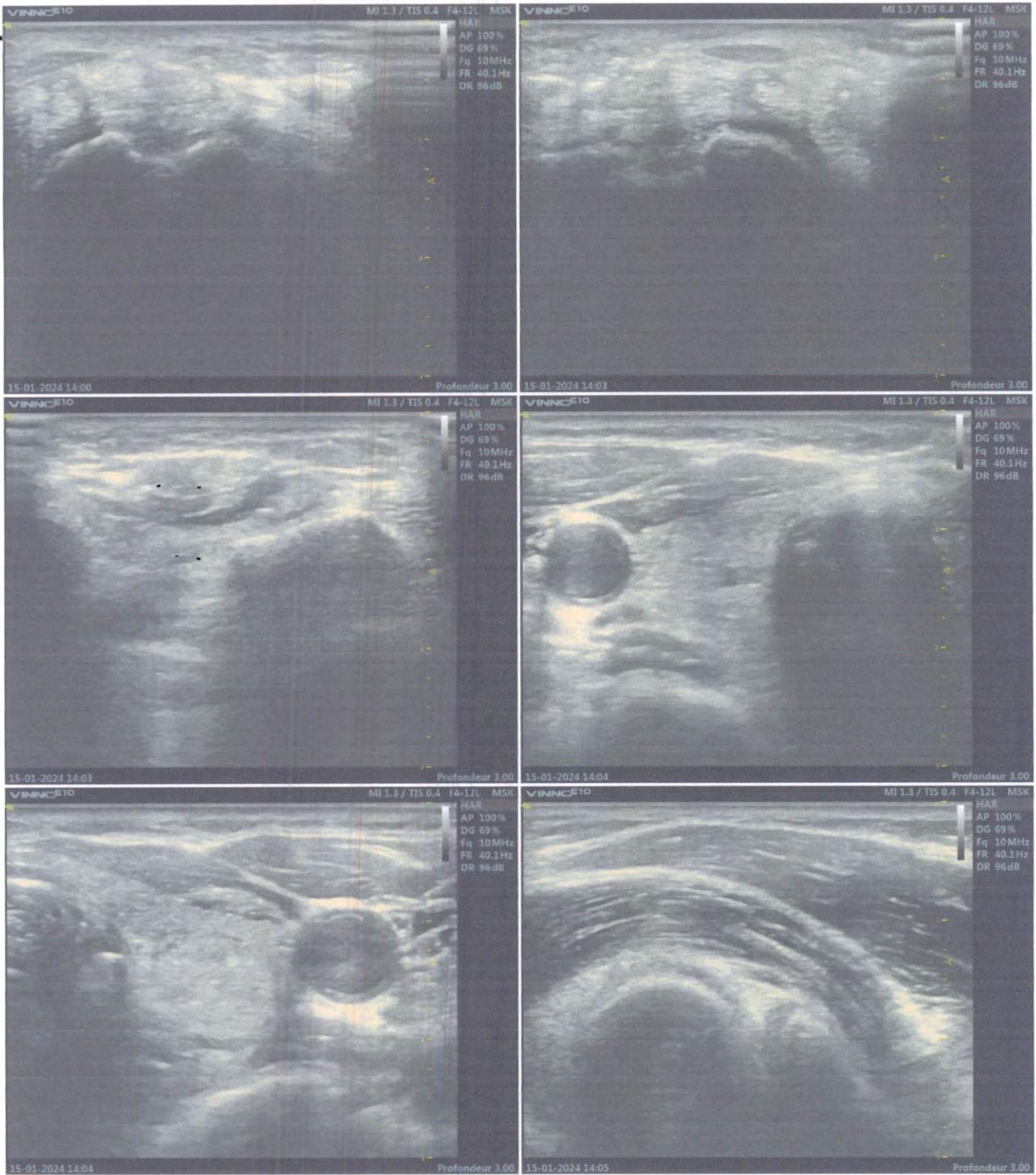
Info Patient

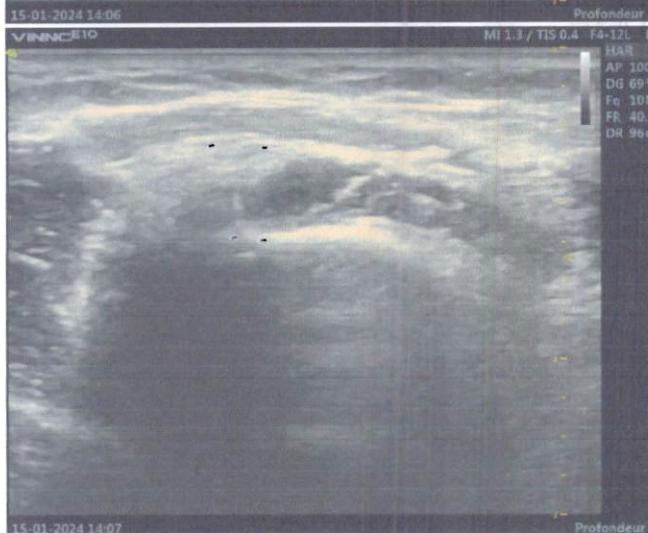
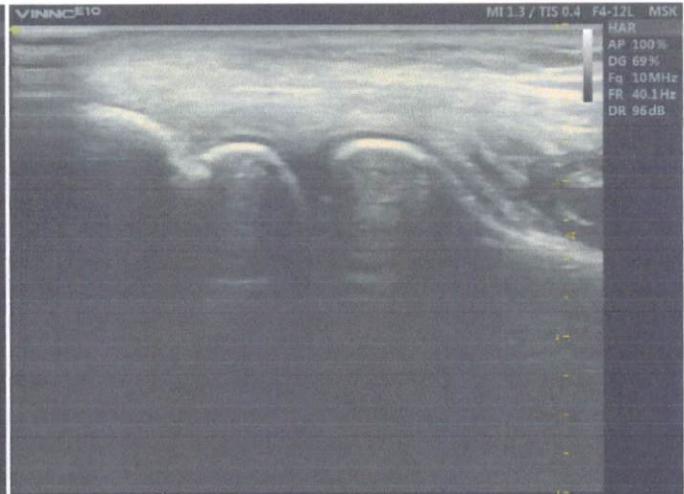
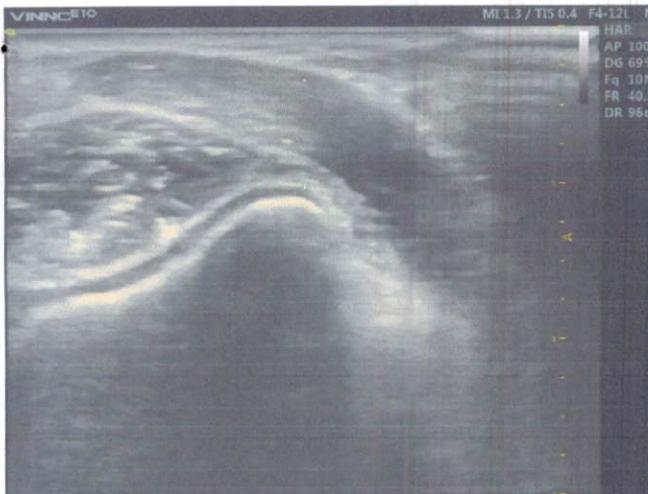
Nom:
Age:
Date d'examen: 1/15/2024
Ref.Medecin:

ID Patient:
Genre:
MedecinAct.:
Opérateur:

Image







ORDONNANCE

A..... le 25/11/24

Mr. Babel Nalika

- HbA_{1c}
 - microalbuminuria
 - FBG + glycemia

