

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- 0019825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RATI
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARES EDWINE GHANDI 1999/16
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Lotissement La Colonne 1, N°4, CALIFORNIE
CASABLANCA
Tél : 0661244935 Total des frais engagés : 1434,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 88 22 49 26 43
Cachet du médecin :
Date de consultation : 11 MARS 2024
Nom et prénom du malade : FARES EDWINE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : arthralgie de la gomme dentaire
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 : 11 / 03 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
11 MARS 2024			301	Dr. ANISSOUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 49 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin	Date	Montant de la Facture
Dr. ANISSOUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 49 26 43	11/03/2024	684,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISSOUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 49 26 43	11 MARS 2024	Echographie	301

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV
Dr. ANISSOUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 49 26 43	11 MARS 2024	AMM7	1501

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	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 ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي

جراحة العظام و المفاصل

طب تقويم العظام و المفاصل العمود الفقري

خبير قضائي

17 MARS 2024
DR. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoigne - Casablanca
Tél : 05 22 49 88 43

Ghali

COPARANTAL®
400 mg / 20 mg
PPU 25DH20
EXP 10/2024
LOT 16009 9

COPARANTAL®
400 mg / 20 mg
PPV 23DH50
EXP 12/2026
LOT 16009 12

23,5 x 21
COPARANTAL

extra mps

x 15j

DR. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoigne - Casablanca
Tél : 05 22 49 88 43

pharmacie California Place
Hala DAHO-IDRISSI
Docteur en Pharmacie
Casablanca
Tél.: 0522 52 48 02
SSA-1 Bd. Panoramique Carrefour Market California

53,4 x 2
BRETIN

1 point 1/2
x 1

Cachet et si

134,00 x 2
DOLORAN

3 mg x 1

Dr. A
O
TR
159 Bd.
T8

DOLORAN
POMMADE
DECONTRACTE - APAISE & DETEND

PPC: 184,00 DH

DOLORAN
POMMADE
DECONTRACTE - APAISE & DETEND

PPC: 184,00 DH

159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN, REZ - DE - CHAUSÉE
DOCTEUR.ANISS.OUASSIF@GMAIL.COM

36,40x2
(u)

INSSO 2

1 gubh/j' avant reps x 1/4

29,50 Curogyl
15 gtt/jm
x 10 j

DR. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
169 Bd. Bourguigne - Casablanca
Tél.: 0522 29 26 43

T=684, 10 SMS

Pharmacie California Place
Hala DAHO-IDRISSI
Docteur en Pharmacie
Casablanca
Tél.: 0522 52 48 02
SSA-1 Bd. Panoramique Carrefour Market California

Curogyl® D3



8 051128 635522

Lot: 230826
A consommer de préférence avant le: 09/2026
PPC: 89,50 DH

7 gélules

20 mg

esomeprazole
Ineso

20

ملغ

إنيزو
إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT:M1208
PER:11/2025
PPV:36,40DH



7 كبسولات
حبيبات صامدة
لعضارة المعدة

7 gélules

20 mg

esomeprazole

Ineso

20

ملغ

إنيزو
إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT:M1208
PER:11/2025
PPV:36,40DH



7 كبسولات
حبيبات صامدة
لعضارة المعدة

Dr OUASSIF ANISS

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

TRAUMATOLOGUE

OSTÉOPATHE

EXPERT ASSERMENTE

الدكتور وصيف أنيس

طبيب أخصائي

جراحة العظام والمفاصل

طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري

خبير قضائي

11/03/2024

FARES EDDINE GHALI

Échographie musculo-squelettique : Genou droit

COMPTE RENDU

- Présence d'élongation du ligament latéral interne associé à une lésion du côté externe.
- Présence d'épanchement minime latéral externe .
- Absence d'aspect de bursite ilio-tibiale.
- Absence d'épaississement du muscle quadriceps.
- Absence d'élongation des tendons poplité et sural du mollet.
- Présence 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 droit.

Cachet et signature du médecin
Dr ANISS OUASSIF
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd Bourgoigne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

Info Patient

Nom:

FARE

Age:

Date d'examen:

Ref.Medecin:

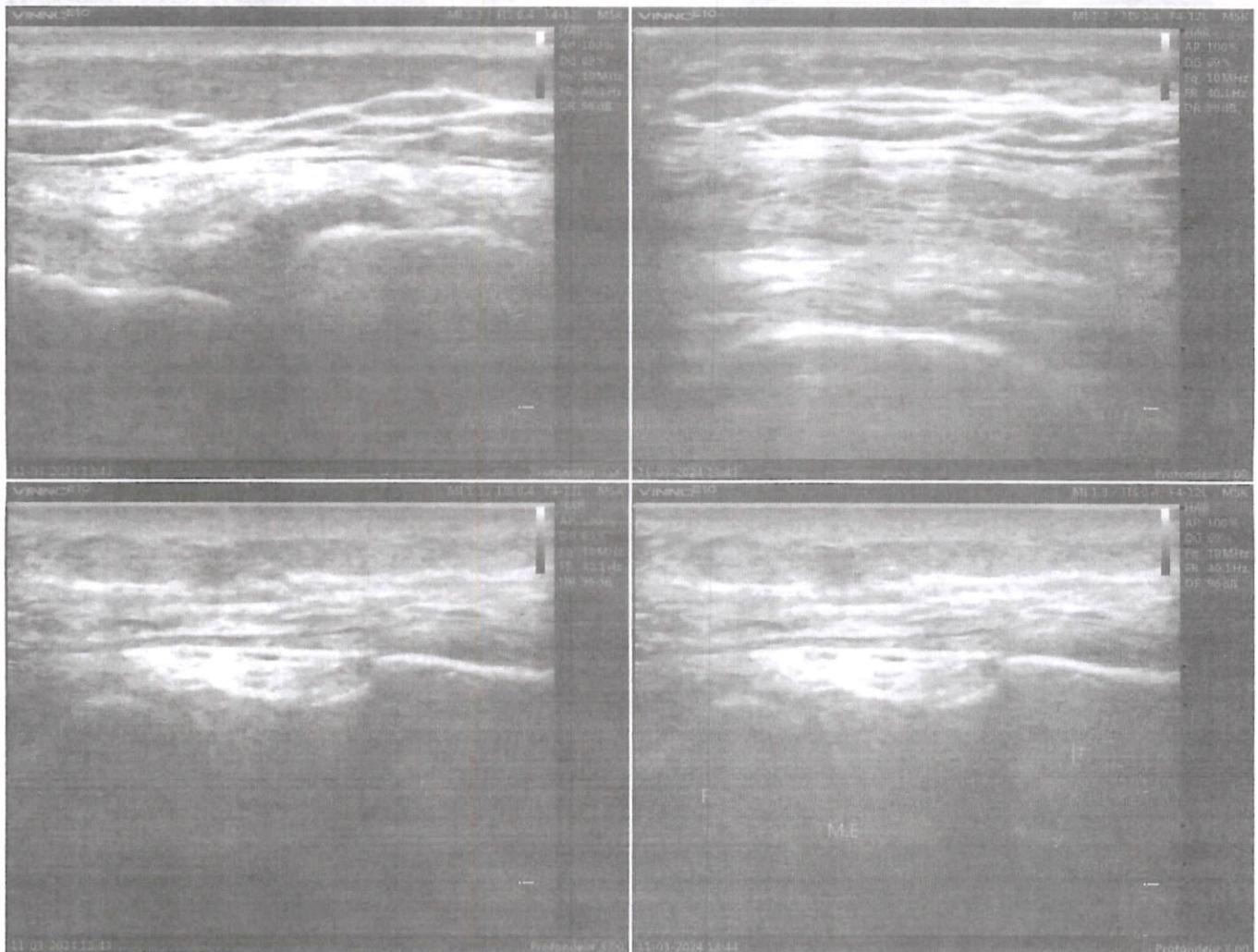
ID Patient:

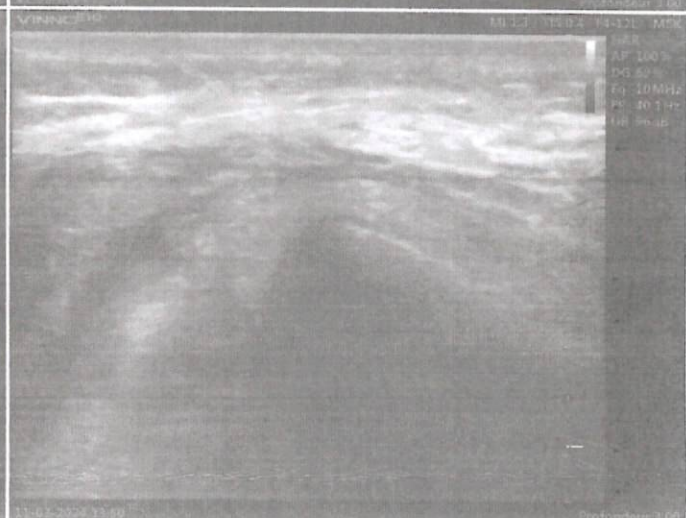
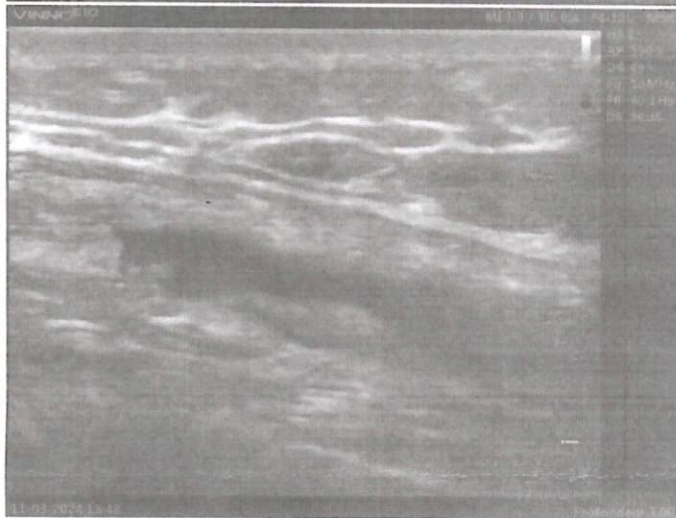
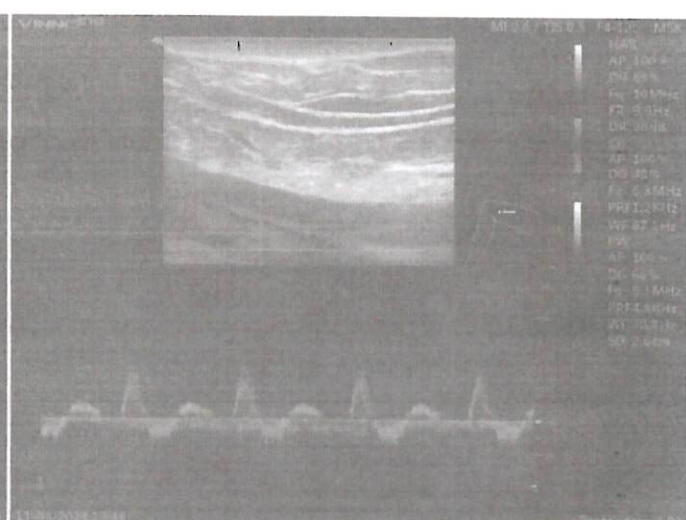
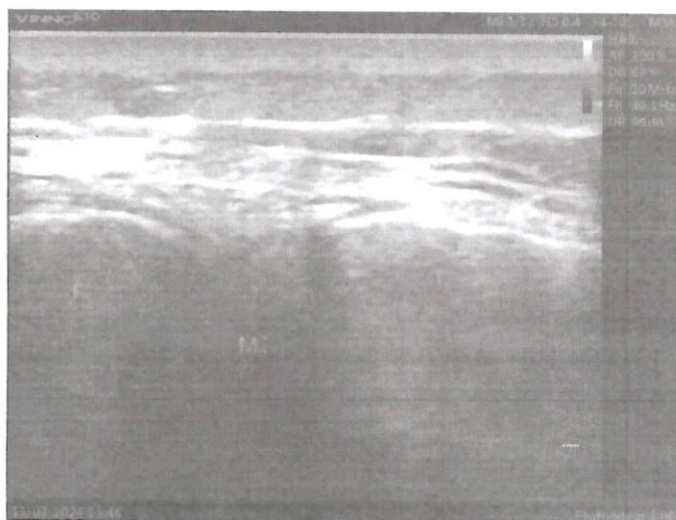
Genre:

MedecinAct.:

Opérateur:

Image





Dr OUASSIF ANISS**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE****TRAUMATOLOGUE****OSTÉOPATHE****EXPERT ASSERMENTE****الدكتور وصيف أنيس****طبيب أخصائي****جراحة العظام والمفاصل****طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري****خبير قضائي****Date**

11/3/2024

FACTURE N0580/24**Patient**

FARES EDDINE Ghali

Échographie musculo-squelettique : Genou droit

REÇU DE : 300,00 DH (TROIS CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin**159, BOULEVARD BOURGOGNE, RÉSIDENCE SHWAN, REZ - DE - CHAUSÉE APT.N°18, CASABLANCA****DOCTEUR ANISS OUASSIF@GMAIL.COM**

Brexin[®] 20_{mg}

Piroxicam- β -cyclodextrine

10 sachets

Brexin[®] 20_{mg}

Piroxicam- β -cyclodextrine

10 sachets

LOT : 23002
PPV : 53 DH 40
PER : 03/26

LOT : 23002
PPV : 53 DH 40
PER : 03/26