

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23- 0019825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARES EBBINE GHANDI

Date de naissance :

31.07.1960

Adresse :

Residence La Bellone 1, n°4, CALIFORNIE
CASABLANCA

Tél. :

0661214935

Total des frais engagés :

1434,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 20 26 43

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 MARS 2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 :

Le : / / 2024

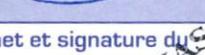
Signature de l'adhérent(e) :



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
11 MARS 2024	CJ	30-1	159	Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGISTE Bd. BOUAFILA 1000 Tunis

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/03/2024	684,10

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. ANISS OVASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 155 Bd Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 49 26 43	11 MARS 2024	Echographie	Dr. ANISS OVASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 155 Bd Bourgogne - Casablanca Tel : 05 22 49 26 43

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Dr. ANISS ORTI 1992 STC TRAUMATOLOGISTE 159 Bd Bourguogne - Casablanca 151 522 49 26 43	11 MARS 2024	AUX-7			150

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 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000																
35533411																
B	11433553															

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 والمفاصل

طب تقويم العظام والمفاصل العمود الفقري

خبير قضائي



Ghali



23,5 x ① COLARANTAL

lute - my

x 15 j.



53,4 x ② BRETIN

1 point

x 1

app

men

Cachet et si

DOLORAN
POMMADÉ

PPC: 184,00 DH

184,00 x ③ DOLORAN

1 point

26/11/2024

Dr. ANISS
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTE

DOLORAN
POMMADÉ

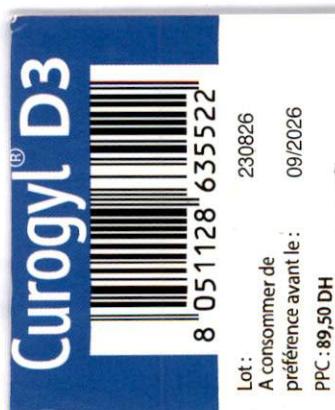
PPC: 184,00 DH

36,60x2
W inks 2
→ qualijj avant 700 x 140

89,50
Dcup 05/11
15 pft/jin
+ lusin

169 Bd. Bourguignonne 2643
TRAMMATE D'OLGUE
ORTHOPEDEISTE
Dr. ANISS OUASSIFI

T = 684, no Shs



LineSO esomeprazole
7 gélules
20 mg

20
ملغ

إنيزو إزو ميرازول

مثبّط مضخة البروتون
يقلّص إفراز الحمض على مستوى المعدة

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

7 كبسولات
حبّبات صامدة
لغضّارة المعدة

LineSO esomeprazole
7 gélules
20 mg

20
ملغ

إنسيزو إزو ميبرازول

مثبّط مضخة البروتون
يقلّص إفراز الحمض على مستوى المعدة

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

7 كبسولات
حبّبات صامدة
لغضّارة المعدة

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
OUASSIF ANISS
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159, Boulevard Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 26 43

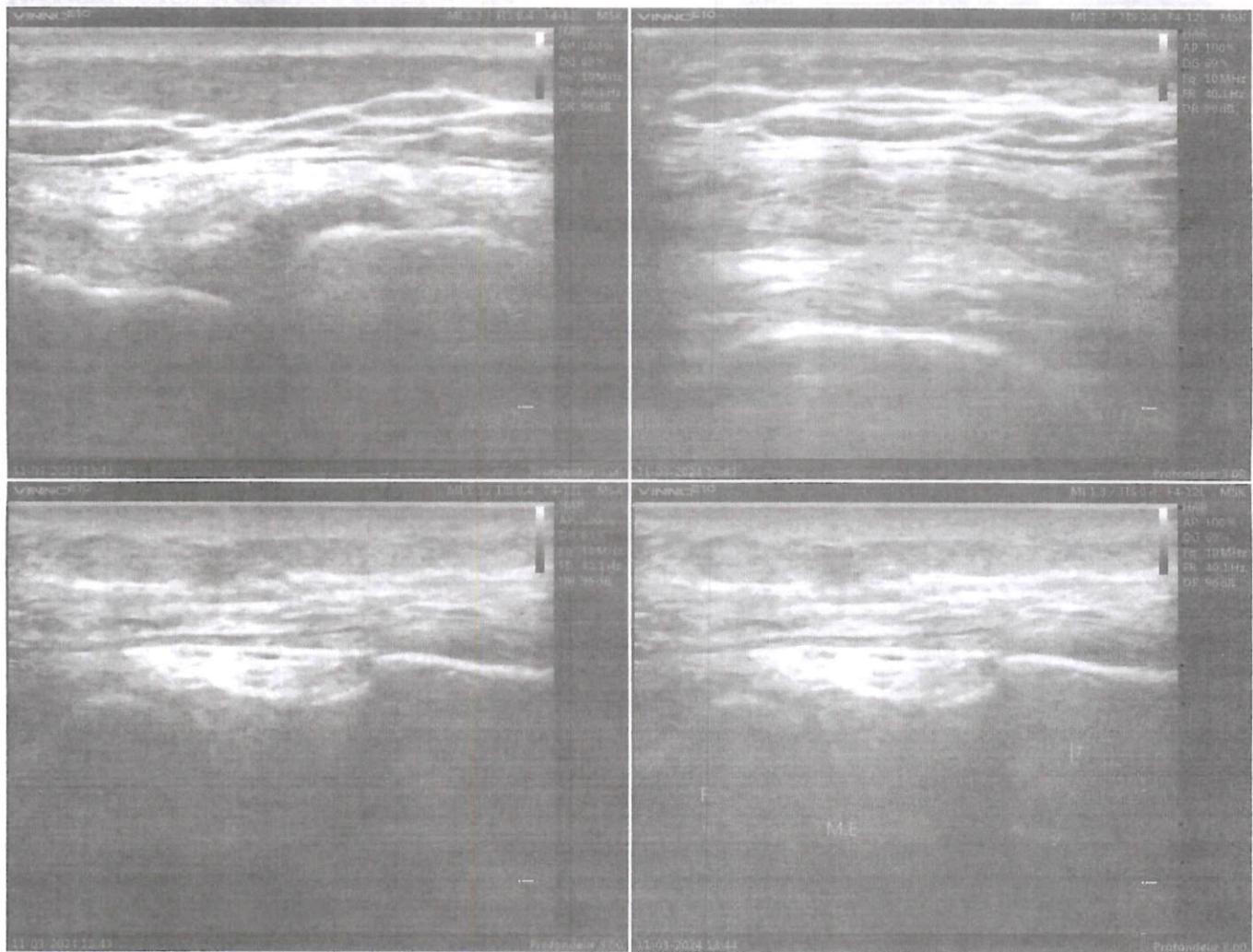
Info Patient

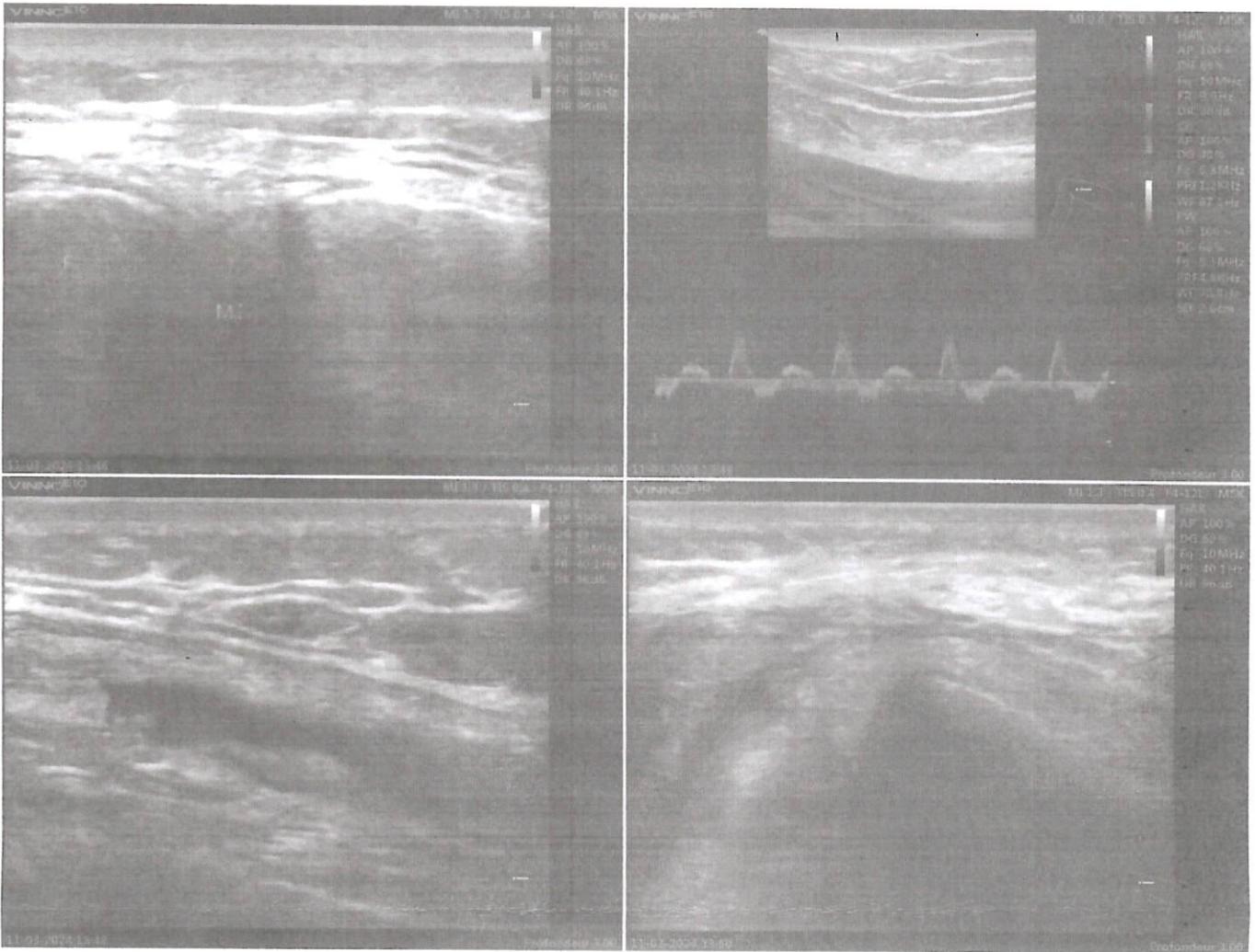
Nom: FARCISS OUASSIF
Age: 35
Date d'examen: 08/11/2024
Ref.Medecin: Dr. BOURGOGNE

Chali

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 - CHAUSSE APT.N°18, CASABLANCA

DOCTEUR ANISS OUASSIF DOCTEUR.ANISS.OUASSIF@GMAIL.COM

Brexin® 20 mg

Piroxicam-β-cyclodextrine

10 sachets

Brexin® 20 mg

Piroxicam-β-cyclodextrine

10 sachets

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

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