

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.

Biologie 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.

Orthodontie :

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.

Prothèses :

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.

Le 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

N° M21- 067478

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5878 Société : 111582

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SIKAR NAUKA

Date de naissance : 21.05.53

Adresse : 28 Bd OUBI RABBI RESIDENCE EZZAHRA 23^{ème}

étage n° 6 DULFA EASA

Tél : 0664506836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPEDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoine - Casablanca
Tél : 05 22 49 28 33

Date de consultation : 16 MARS 2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Neuralgie cervico-brachiale

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 : EASA

Le : 12/04/2022

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
				Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgo... - Casablanca Tél : 05 22 49 28 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL MASROUKI 159 Bd. Bourgo... - Casablanca Tél : 05 22 49 28 43	16/03/2022	791,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ANISS OUASSIF ORTHOPÉDISTE TRAUMATOLOGUE 159 Bd. Bourgo... - Casablanca Tél : 05 22 49 28 43		2x16	307
		2x8	307

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

DR. OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

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

ORDONNANCE

16/3/2022

SIKAR malika

143,60 x2

- DOLICOX 60 MG, Comprimé pelliculé : x1 comprimé par jour ; après repas ; pendant 28 jours.

52,80 x2

- PRAZOL 20 MG, Gélule : x1 gélule par jour ; avant repas ; pendant 28 jours.

94, -

- MYDOFLEX 150 MG, Comprimé : x1 comprimé par jour ; après repas ; pendant 28 jours.

136,50

- ALYSE 25 MG, Gélule : x3 gélules par jour ; pendant 28 jours.

79, -

- IBI FLEX GEL : x2 massages par jour. 28 j

Pharmacie Hay El Matar

- Vitamine D3 NORMON 200UI, Gouttes : x15 gouttes par jour. x 28 j

89,50

791,80

**PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabii Oulita - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 25**

Cachet et Signature du Médecin

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

D5NORM

200 UI GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 210704
A consommer
avant le: 09/2024
PPC: 89,50 DH



6 111263 060060

N° LOT: 0921
EXP: 01/2025
PPC: 79 DH

DOLICOX 60 mg

14 Comprimés pelliculés



6 118000 041931

PPV: 143DH60
PER: 05/24
LOT: K1300-21

Lot:

Exp.:

PPV: 136DH50

PPV: 52DH80
PER: 04/24
LOT: K3638-2

Prazol 20mg

Omeprazole

14 gélules



6 118000 040644



6 118001 040841

Prazol 20mg

Omeprazole

14 gélules



6 118000 040644

PPV: 143DH60
PER: 05/24
LOT: K1300-21

DOLICOX 60 mg

14 Comprimés pelliculés



6 118000 041931

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

PPV: 52DH80
PER: 03/24
LOT: K2832-2



6 118001 260850



DR. OUASSIF ANISS

**CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

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

DATE

16/3/2022

FACTURE N0215/22

PATIENT

SIKAR Malika

RX Épaule droite

Z x 10

REÇU DE : 300,00 DH (TROIS 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
OSTÉOPATHE
EXPERT ASSERMENTÉ**

الدكتور وصيف أنيس

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

16/3/2022

SIKAR Malika

RX Épaule droite

Z x 10

INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Absence de pincement sous-acromial.
- Arthrose acromio-claviculaire.
- Absence d'autre lésion radiologique pathologique du squelette de l'épaule.
- Absence de lésion des parties molles associées, ni de calcification.

Cachet et Signature du Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgo... - 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 والمفاصل، العمود الفقري
خبير قضائي**

DATE

16/3/2022

FACTURE N0217/22

PATIENT

SIKAR Malika

RX Rachis cervical

Z x 10

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

INPE : 091116343

Cachet et Signature du Médecin

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoigne - 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 والمفاصل، العمود الفقري
خبير قضائي**

16/3/2022

SIKAR Malika

RX Rachis cervical

Z x 10

INTERPRÉTATION RADIOLOGIQUE

- Aspect rectiligne de la colonne cervicale.
- Cervicarthrose débutante.
- Absence d'autre lésion vertébrale cervicale.

Cachet et Signature du Médecin

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

