

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 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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 d'El Hachem - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-516464

ND: 41231

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07188 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : KERMOUDI Laila
 Date de naissance : 03/03/1963
 Adresse : Les Jardins de l'Océan V6 oued
 Harzouq DAR BOUAZZA CASA
 Tél. : 0661214142 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. ANISS QUASSIF**
 ORTHOPÉDISTE
 TRAUMATOLOGUE
 159 Bd. Bourgogne - Casablanca
 Tél : 05 22 49 26 43


Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/09/2020
 Nom et prénom du malade : KERMOUDI Laila Age : 03/63
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : J'adhère à l'assurance
 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) :

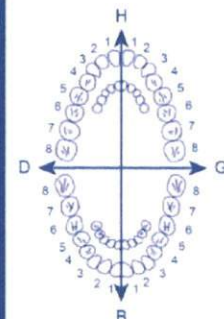
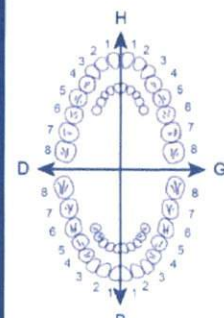
0702 SEP 2020

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
07/09/2020	Consultation	1	30	
07/09/2020	Orthodontie	1	30	
07/09/2020	Orthodontie	1	30	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/9/2020	238,97

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/09/2020	50	250

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 : Veuillez 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	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																	
	<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>D</td> <td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

Docteur Aniss OUASSIF

Maladies des Os et de la Colonne
Vertébrale

Diplômé en Médecine Manuelle
et Ostéopathie

Assermenté auprès les Tribunaux

159, Bd Bourgogne - Bourgogne

Tél.: 05 22 49 26 43



الدكتور أنيس وصيف

أمراض العظام والعمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

159، شارع بوركون - بوركون

الهاتف : 05 22 49 26 43

Casablanca, le

27/09/2022



F=238.95

M. Mr. BENARAB LAHA

69.95

Myorel gel x 7 mg/gls

Durol 500 : 1 x 2 / 12h - 17h

Kopex 2 : 2x le matin en 1
sans prise supplémentaire

169.00

Dolipax 90 : 1 x 1 / 12h

Praxal 2 : 1 x 1 / 12h

Dr. ANISS OUASSIF
ORTHOPÉDIE
TRAUMATOLOGIE
159 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 49 26 43

DOLICOX

Etoricoxib

Veillez lire attentivement le médicament :

- Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez toute autre question, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit pour un usage spécifique. Ne prenez pas d'autre, même en cas de symptômes.
- Si l'un des effets indésirables non mentionnés dans cette notice vous inquiète, consultez votre médecin.

Composition du médicament :

60mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative : Etoricoxib

90mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative : Etoricoxib

120mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative : Etoricoxib

Excipient à effet notoire : Lactose

Classe pharmacothérapeutique : Analgésiques non opioïdes

DOLICOX® 60 mg 90mg et 120mg

classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase

La classe pharmacothérapeutique des inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase

coxibs.

Indications thérapeutiques :

DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120mg**, ne doivent être pris ni par les enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre **DOLICOX®**

60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.

Polyarthrite rhumatoïde

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë.

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

Goutte

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée est de 60 mg un jour sur deux.

Mode d'emploi

Voie orale.

Le ou les comprimés doivent être pris avec ou sans nourriture.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

Ne prenez pas plus d'un comprimé par jour.

MYOREL

Crème chauffante

LOT: 2006

EXP: 06/2023

PPC: 69.95 DH

Appliquez la crème

Fréquent (survenant chez 1 à 10 patients sur 100).

Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 100).

Rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 100).

Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 100).

Les effets indésirables suivants peuvent survenir :

60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :

Très fréquents : Douleur à l'estomac.

Fréquents :

- Alvéolite; Gonflement des jambes et/ou des

- Étourdissements, maux de tête; Palpitations,

pression artérielle; Sifflements ou difficultés respiratoires;

brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion /

inflammation de l'œsophage, ulcérations cutanées,

saignements évaluant le fonctionnement du foie;

pseudo-grippal.

Peu fréquents :

- Gastrite, infection des voies respiratoires,

nombre de globules rouges, diminution du

plaquettes, hypersensibilité, augmentation de

anxiété, dépression, diminution du discernement,

n'existent pas, altération du goût, insomnie, somnolence,

vision trouble, irritation et rougeur de la

anomalie du rythme cardiaque, fréquence

sensation d'oppression, de pression ou de poids

de chaleur, accident vasculaire cérébral,

artérielle, inflammation des vaisseaux sanguins,

ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, mal

la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation grave

et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome de

gonflement du visage, éruption cutanée, crampes/spasme musculaire, douleur musculaire

sang, modification des examens sanguins ou

des analyses de leur thoracique.

PPV: 169DH00

PER: 02/23

LOT: J593-2



consultez votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

90mg et 120 mg, comprimé pelliculé :

- Vous avez des antécédents de saignement ou

- Vous êtes déshydraté(e).

LOT 191338
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

les et mélangées à un
de pomme...

ement extérieur.

Ceci est un médicament.
Un médicament n'est pas un produit comme les autres.
Il vous concerne, vous et votre santé.
Le médicament est un produit actif.
Une longue recherche a permis de découvrir son activité.
Mais, son absorption n'est pas toujours sans danger,
Il ne faut jamais abuser des médicaments.
Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.
Utiliser les médicaments prescrits comme vous le dit votre médecin.
Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.
Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement
prescrit, 'ne l'interrompez pas, Ne le reprenez pas de votre initiative.
Votre pharmacien connaît les médicaments / suivez ses conseils.
Il ne s'agit pas pour vous de prendre beaucoup de médicaments.
Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

 **COOPER**
PHARMA
COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

GRUPE RADIOLOGIQUE DE CASABLANCA

SCANNER - IRM

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

Dr. K.BELYAMANI

Dr. Z.TAZI CHAOUI

Dr. H.BENGELLOUN

CASABLANCA LE, 02/09/2020

Reçu N° 200902026

M ou Mme : **BENSALAH LAILA**

Examen(s) demandé(s) :

GRILL COSTAL

Soit un montant total de : **250.00** DHS

Arretée le présent reçu à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Hassan BENGELLOUN
Spécialiste en Imagerie Médicale
4, Rue Socrate - Casablanca
Tél : 05 22 39 07 07

4 Rue socrate, (Rond point Romandie) Casablanca Tel : 022 39 07 07

Fax 022 39 03 03 Patente 35806746-I.F: 01031212- W.B :0460101149923

Docteur Aniss OUASSIF

Maladies des Os et de la Colonne
Vertébrale

Diplômé en Médecine Manuelle
et Ostéopathie

Assermenté auprès les Tribunaux

159, Bd Bourgogne - Bourgogne

Tél.: 05 22 49 26 43



الدكتور أنيس وصيف

أمراض العظام والعمود الفقري

خبير محلف لدى المحاكم

159، شارع بوركون - بوركون

الهاتف : 05 22 49 26 43

Casablanca, le في الدار البيضاء،

02/09/2

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

Rt grill costal < F

~~Dr. Hassan BENJELLOUN~~
~~Spécialiste en Imagerie Médicale~~
~~4, Rue Socrate - Casablanca~~
~~Tél : 05 22 39 07 07~~

~~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 و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

DATE :

7/9/2020

FACTURE

PATIENT :

BENSALAH Laila

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

- costalgies thoraciques sur dérangements intervertébraux mineurs étagés.

TRAITEMENT :

- Manipulation vertébrale structurelle.
- Traction vertébrale.
- Traitement myotensif.

REÇU DE : 500,00 DH (CINQ CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

Dr ANISS OUASSIF
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
159 Bd. Bourgoigne - Casablanca
Tel : 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 و المفاصل العمود الفقري
خبير قضائي**

Date

7/9/2020

FACTURE

Patient

BENSALAH Laila

Échographie musculo-squelettique : Écho costale thoracique

REÇU DE : 500,00 DH (CINQ CENTS DIRHAMS).

INPE : 091116343

Cachet et signature du médecin

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