

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



CA

Déclaration de Maladie : N° P19-0017434

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2706 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEBICHEB LOUA Date de naissance : 29/08/62

Adresse : Lotissement N°1 DUIS Rue 1 n°26 Casablanca

Tél. : 066168335 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Djalil FASSI FIKRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-Taping
MESOTHERAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
01-05-22-20-00-00-51-15-70-03

Date de consultation : 13/09/19

Nom et prénom du malade : Rachid Aliouche Age : 46

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : CHEBICHEB LOUA IP. EPRAITDI

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/09/13	K20 (9 Fiches)		700 DH	

16 A2 1/13	K2 (cf Fiche)	700 D Hs	Docteur Daniel FASSI FIERI Orthopédiste - Ostéopathe Posturologue - K-Taping MESOTHÉRAPIE 06-08 84 15 70 83
------------------	------------------	----------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Montant de la Facture

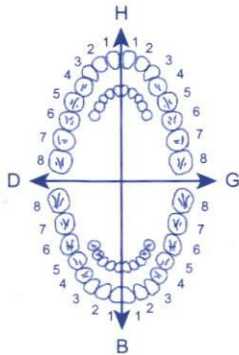
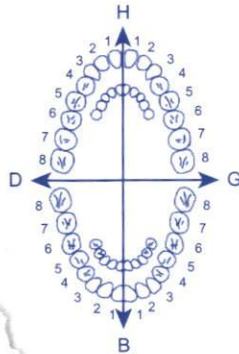
[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" 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 style="width: 80px;" type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>															

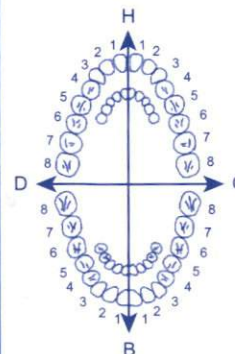
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

Coefficient

FIN
D'EXECUTION



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

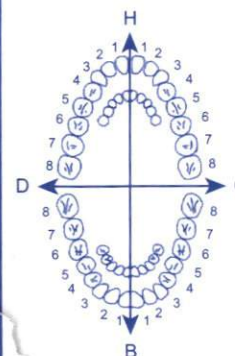
	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

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 L'EX

Dr DANIAL FASSI FIGHRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédie et Traumatologie(Strasbourg)

Médecine Manuelle ostéopathique

Posturothérapie avec Reprogrammation Posturale Podale

Professionnel en K-TAPING + Mésothérapie

Spécialiste SYNDROME D'EHLERS-DANLOS(Paris)

Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED)

Physiothérapie par Electrothérapie – Ultrasons – Ondes de Choc

Renforcement Musculaire

CABINET

Dr Danial FASSI FIGHRI

ORDONNANCE

Casablanca, le 13/09/19

POCIEP KHEB LANA
ep IBRAHIM

Alzen

17/09 1522/1

Dr D. FASSI FIGHRI

Docteur Danial FASSI FIGHRI

Orthopédiste - Ostéopathe

Posturologue - K-Taping

MESOTHERAPIE

SYNDROME D'EHLERS-DANLOS

Tel: 05 22 92 20 00 - 06 97 15 70 62

202, Bd. Abdelmoumen - Galerie Abdelmoumen Casablanca

Tél. : 0522 99 20 00 - FAX : 0522 99 24 24 - GSM 06 61 15 70 62

I.C.E. : 001769312000009 - I.F. : 42204518 - I.N.P. : 091064055 - C.N.S.S. : 2699124

DOCTEUR DANIAL FASSI FIHRI
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mésothérapie, K-Taping
Posturothérapie et Reprogrammation Posturale Podale
Spécialiste Syndrome EHLERS-DANLOS
Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg et de Paris (France)
Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED).

Casablanca, le 19 Septembre 2019

FACTURE

REF : /09/2019

Nom : CHEBICHEB

Prénom : LAMIA

Date de Naissance: 29/08/1962

Mutuelle : MUPRAS

Diagnostic : *1- Rachialgies étagées sur rachis dégénératif, lombaire et cervical.*2- Névralgies cervico-brachiale côté droit.*3- Paresthésies au membre inférieur droit avec décharge électrique au pli de l'aîne.*4- Syndrome d'asthénie chronique.

Dates des soins et Actes pratiqués : *16/09/2019 :

K20:*1- 1 séance d'Ondes de choc vertébral étagée + membre inférieur droit.

*2- Infiltrations multiples, à la Xylocaïne, au niveau hanche gauche et épaule droite.

*3- Levées de tensions musculaires multiples + Oxygénothérapie.

TOTAL : 700.00DHS

(Sept Cents Dirhams)

Dr D. FASSI FIHRI

Docteur Danial FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-Taping
MÉSOTHÉRAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél: 05 22 99 20 00 - 06 61 15 70 62

DOCTEUR DANIAL FASSI FIHRI
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mésothérapie, K-Taping
Posturothérapie et Reprogrammation Posturale Podale
Spécialiste Syndrome EHLERS-DANLOS
Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg et de Paris (France)
Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED).

Casablanca, le 16 Septembre 2019

DEVIS
PLI CONFIDENTIEL

Nom : CHEBICHEB épouse IBRAHIMY

Prénom : LAMIA

Date de Naissance: 29/08/1962

Mutuelle : MUPRAS

Diagnostic : *1- Rachialgies étagées sur rachis dégénératif, lombaire et cervical.*2- Névralgies cervico-brachiale côté droit.*3- Paresthésies au membre inférieur droit avec décharge électrique au pli de l'aîne.*4- Syndrome d'asthénie chronique.

Actes nécessaires : 1 séance par semaine X 06.

K20:*1- 1 séance d'Ondes de choc vertébral étagée + membre inférieur droit.

*2- Infiltrations multiples, à la Xylocaïne, au niveau hanche gauche et épaule droite.

*3-Levées de tensions musculaires multiples + Oxygénothérapie.

1 séance : K20 : 700,00 DHS.

700,00 DHS x 06 K20 = 4200 ,00 DHS

MONTANT : 4200,00 DHS
(Quatre Mille Deux Cents Dirhams)

Dr D. FASSI FIHRI

Docteur Danial FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-Taping
MÉSOThÉRAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél : 05 22 99 20 00 - 06 61 15 70 62

202, Bd Abdel Moumen - Galerie Abdel Moumen Casablanca
Tél. : 05 22 99 20 00 / FAX : 05 22 99 24 24 / GSM 06 61 15 70 62
I.C.E. = 001769312000009 - I.F. = 42204518/I.N.P.=091064055/C.N.S.S.=2699124