

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.

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 061357

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1212 Société : 50053
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAOUI HARI' NA'IM
Date de naissance : 25.4.49
Adresse : Lotissement BACHAK N° 48
Ain Habb CARA
Tél : 06 62 88 98 55 Total des frais engagés : 2279,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 02/10/2020
Nom et prénom du malade : HARI' NA'IM CHAOUI Age : 1959
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie de l'articulation de la hanche
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/10/2020 | K 20 | 700 | | |
| | Fracture | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Pharmacie Charles Nicolle 99, Place Charles Nicolle Casablanca Tel.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41 | 22/10/2020 | 790,40 |
| Pharmacie Raïs 62, Rue de la Mer Baltique Ain Diab - Casablanca Tel.: 05 22 79 81 52 / 05 22 79 71 03 | 22/10/2020 | 789,20 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr DANIAL FASSI FIHRI

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 FIHRI

ORDONNANCE

338,00 x 2

Casablanca, le 22/10/2020

PHARMACIE RAIS
Dr. Omar RAIS
62, Rue de la Mer Baltique
Aïn Diab - Casablanca
Tél.: 0522 79 81 52 / 0522 79 71 03

JAWHARI NATIA
épouse CHAOUI

7,5

Hyafan N° 3

1,5

56,60

56,60 x 2

1,5

1,5

Diprostene N° 3

149,50

Curarti forte

1,5

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK - TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

122,40. 145 x 2 li 10,

plus 14 li

1,5

Dafle 500

123,60

145 li 29

1,5

INexon 40

1,5

145 li 81 x 14

Dr D. FASSI FIHRI

Dr. Danial FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologue - K-Taping
MÉSOTHÉRAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél.: 05 22 47 56 44 - 05 22 20 20 41

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

PPC: 149,50 DH

curarti[®] forte[®]
comprimé

Lot: 305046
A consommer de 04/2023
préférence avant le:



SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir benou al souam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NTT P.P.V.: 123,60 DH



6

118001

020607

14

Lot

C 1 7 4 3 0

Exp. date

0 3 2 0 2 2



COOPER PHARMA

PPV: 338,00 DH



611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

daflon[®] 500 mg

30 comprimés pelliculés



6 18000 10004 1

1221000

04/2023

COOPER PHARMA
PPV: 338,00 DH

COOPER PHARMA
PPV: 338,00 DH

611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V.: 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

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 22 Octobre 2020

FACTURE

N.REF : 347/10/2020

Nom : JAWHARI EPOUSE CHAOUI

Prénom : NAIMA

Date de naissance : 04/08/1954

Mutuelle : MUPRAS

Diagnostic : * 1-Poussée hyperalgique du genou droit sur gonarthrose avancée.

*2- Rétractions musculaires multiples.

Dates des soins et Actes pratiqués : 22/10/2020 : 1^o séance/3.

K20:* 1 séance d'Ondes de choc au niveau du genou droit.

* Infiltration du genou droit par Hyalgan + Diprostène, sous anesthésie locale.

* Levées de tensions musculaires multiples.

TOTAL : 700.00DHS

(Sept Cents Dirhams)

Dr D. FASSI FIHRI

