

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.

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-

064574

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1212

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUI Aziz Abdelatif

Date de naissance : 25.4.49

Adresse : Lotissement BACALBAK N=48

Ain Habbous

Tél. : 0662 879855 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Daniel FASSI FIKR
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-Taping
MESOTHERAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
41-AF 22 99 20 00 - 06 81 17 70 60

Prescrit par le médecin :

Date de consultation : 02/10/2020

Nom et prénom du malade : JAWHARI RP CHAOUI Naima Age : 19 Ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie + Syndrome d'Ehlers-Danlos

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 : 2/12/2020

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
02/10/2020	O ₂		300	 Docteur Denial FASSI EHRI Orthopédiste - Ostéopathe Posturologue - K-Taping MESOTHÉRAPIE SYNDROME EHLERS-DANLOS Tél: 05 22 29 20 08 - 06 81 15 70 63

021
40/
2020

Q

Montant détaillé des Honoraires

300

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Docteur Daniel FASSI EHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologue - K-Taping
MESOTHÉRAPIE
SYNDROME DE EHLERS-DANLOS
Tél : 05 25 25 20 05 - 06 81 15 70 63

[illegible]

Date _____

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/10/20	2 + 2 10 31	600.00

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

11920

$$\begin{array}{r} 2 + 2 \\ 15 \quad 31 \end{array}$$

Good luck

[illegible]

Date des Soins

Nombre

AN

PC

IM

IV

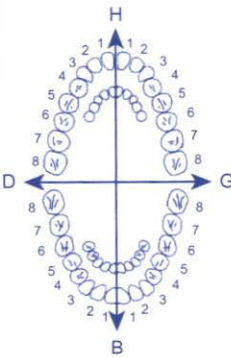
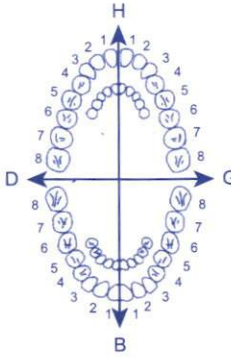
Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE 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

Orthopédique et Traumatologique(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

Casablanca, le... 02/10/2020

M^{me} JAWHARI EP CHAOUI
NAÏMA

Ostéo-Dentaire et Dent.

Docteur Danial FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologue - Ktaping
MESOTHERAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél: 05 22 99 20 00 - 06 61 15 70 62
Dr D. FASSI FIHRI

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

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'EHRLERS-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

Casablanca, le...

02/10/2020

JAWHARI Ep CHAOU
Naïma

Rx Radius Lombo-Sacré
F+P Mbar

Rx Genou D F+P + Séance

PLACÉ DE L'INSTITUT PASTEUR
QUARTIER DES HÔPITAUX
RADIOLOGIE
Tél: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 83 77

Dr DANIAL FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologue - K-Taping
MÉSO THÉRAPIE
SYNDROME D'EHRLERS-DANLOS
05 22 27 83 83 - 06 61 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

Casablanca , le 02/10/2020

A /K

Patient : JAWHARI EP CHAOUI NAIMA
Médecin traitant : DR DANIAL FASSI FIHRI
Examen réalisé : RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL
+ RX DU GENOU DROIT FACE+ PROFIL
+ SCHUSS

Dr. N. BENNANI

Résultat :

Au niveau lombaire :

Dr. Y. BOUZIDI

- Déminéralisation osseuse diffuse et homogène.
- Inflexion dans le plan frontal à convexité gauche.
- Accentuation de la courbure physiologique dans le plan sagittal.
- Respect de la hauteur des corps vertébraux
- Discret antélisthésis de L4 sur L5
- Pincement L5-S1

Dr. M.Z. CHAOUI

Au niveau du genou droit F+P + Schuss

- Déminéralisation osseuse diffuse et homogène.
- Pincement du compartiment
- Pas d'épanchement intra articulaire
- Pas d'anomalie des parties molles en regard.

Dr. T. TAIFOUR

Signé : Dr BENNANI N.

Stamp: **RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX**
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 0522 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 0522 27 34 01

Casablanca, le 02/10/2020

Facture N° 2871/2020

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **JAWHARI EP CHAOUI NAIMA**

Examen(s) réalisé(s) :

**RACHIS LOMBAIRE FACE+PROFIL
GENOU DROIT FACE + PROFIL**

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **six cents (600 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS DH

Dr. M.Z. CHAOUI

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Boulevard Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax : 05 22 27 81 77

Dr. T. TAIFOUR