

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 canaux, 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 canaux.

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

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 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° W21-794721

172656

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13303 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSISSEN OMAR

Date de naissance : 27/01/84

Adresse : 8 Rue Ain Agarda, Cas

Tél. : 06.68.45.14.62 Total des frais engagés : 1150.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Daniel FASSI FHIRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-Taping
MESOTHERAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél : 0522 99 20 00 - 06 61 15 70 67

Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : HESSISSEN OMAR Age : 39

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

Nature de la maladie : Pousse de l'association de l'arthrose sur rachis dégénératif

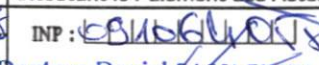
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10/08/1	C2		350 DHS	 Docteur Danial FASSI FHHRI Orthopédiste - Ostéopathe Posturologie - K-Taping MESOTHÉRAPIE SYNDROME D'EHLERS-DANLOS Tel: 0522 44 20 00 / 06 61 15 70 62
23	K104K10		350 DHS	
	Cusamable		350 DHS	
			100 DHS	
			7450 DHS	

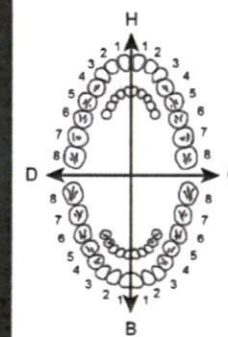
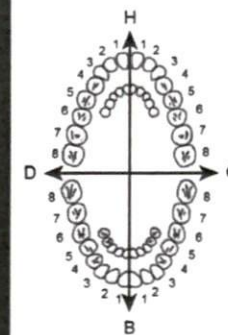
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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			

DOCTEUR DANIAL FASSI FIHRI
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mésothérapie, K-Taping
Posturo thérapie 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 10 Août 2023

FACTURE DE SOINS MEDICAUX

REF : /08/2023

Nom : HESSISSEN

Prénom : OMAR

Date de naissance : 27/01/1984

Mutuelle : Mupras

Diagnostic : *1-Poussée de lombosciatique côté droit sur rachis dégénératif. *2-Déficit moteur au membre inférieur droit.*3- Rétractions musculaires multiples sur trouble de la proprioception.

Dates des soins combinés MEDICAUX, pratiqués: 10/08/2023 :

1/ Consultation Spécialiste : C2 : 350.00DHS.

2/ K20:* 1 séance de Mésothérapie antalgique au niveau des sites douloureux.

* 1 séance de Posturothérapie neurosensorielle globale.

* Levées de tensions musculaires multiples. : 700.00DHS.

3/ Consommable : : 100,00 DHS

TOTAL : 1150.00 DHS

(Mille Cent Cinquante Dirhams)

Dr D. FASSI FIHRI

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