

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-794729

☒ 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 : 27/10/1984

Adresse : 8 Rue Ain Aouda, Casablanca

Tél. : 0668451447

Total des frais engagés : 600,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DANIAL FASSI FIKRI  
Orthopédiste - Ostéopathe  
Posturologie - K-Taping  
MESOTHERAPIE

SYNDROME D'EHLERS-DANLOS

Date de consultation : 11/08/2023

Nom et prénom du malade : HESSISSEN OMAR

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pousse de l'os sacro-lombaire et  
sur rachis dégénératif + ALD

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 : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019





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
11/05/2023	K20		600,38 Fradieu	INP : <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Docteur Danlo - Orthopédiste - K FRAIS Posturologie - K FRAIS MÉTHODE D'EHRLER SYNDROME D'EHRLER - 06 67 15 70

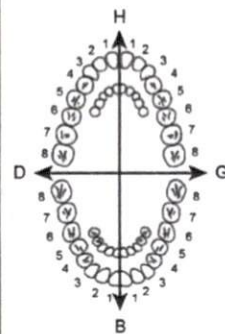
INP : **Docteur Danlos**  
1 Orthopédiste - 01 Syndrôme  
Posturologue - K.Talio  
**MÉSOThÉRAPIE**  
**SYNDROME D'EHLERS-DANLOS**  
Tel : 05 22 99 20 00 - 06 67 15 70 82

[illegible]

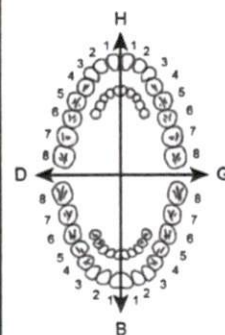
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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

**DOCTEUR DANIAL FASSI FIIHRI**  
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 11 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: 11/08/2023 :**

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

\* 1 séance de Posturothérapie neurosensorielle globale.

\* Levées de tensions musculaires multiples.

: 600.00DHS.

: 500,00 DHS

Consommable :

: 100,00 DHS

TOTAL : 600.00 DHS

(Six Cents Dirhams)

**Dr D. FASSI FIIHRI**

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