

## 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

- Reclamation : 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-541197

56365

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1122 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAKRAOUI El Zohair Fatima

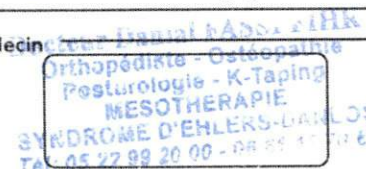
Date de naissance : 21-12-1970

Adresse :

Tél. : 0661464044 Total des frais engagés : 756,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/2020

Nom et prénom du malade : ZAKRAOUI El Zohair Fatima Age : 1970

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

Nature de la maladie : Diagnostic sur Facture en cours

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 : 24/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

ACCIDENT



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
26/12/20	k 10		350 Dhs	INF: 08106106 Dr. Hani El Orthopédiste - Ostéopathe Podiatre - K-Taping MASSOTHÉRAPIE PHOTOPHYSIOTHÉRAPIE 500
26/12/20	4 k 10	(cf Facture)	1400 Dhs	
			700 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NOUR</b> <b>KABBAG SOMITA</b> 10B Argile d'Or - 100 El Mansour Bd. Sidi Aoudia - Casablanca Tél : 05 22 36 89 11	24/12/2020	5660

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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

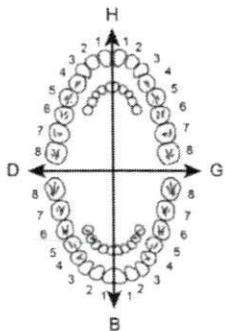
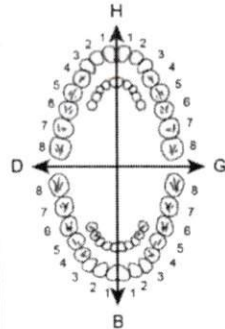
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>  MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>  DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>  FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>														
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>H</b></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;"><b>D</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</b></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>B</b></td> </tr> </table>			<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>  MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>  DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>  DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; float: right;"></span>
	<b>H</b>																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	<b>D</b>	<b>G</b>																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	<b>B</b>																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**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 24/12/2023

56.60

Dr Zohair Fakhri

Diprostène N°1 (S.V)

pour Infiltration Epaulé  
au Cotinet



56.60

**PHARMACIE NOUR**

**KABBAJ Samia**

103 Avenue Abdelmoumen - Casablanca  
et Bd. Sidi Abderrahmane  
Tél : 05 22 36 85 11

**Dr D. FASSI FIGHRI**

**Dr Danial FASSI FIGHRI**  
Orthopédiste - Ostéopathe  
Posturologue - K-Taping  
MÉSOTHÉRAPIE  
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS

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 26 Décembre 2020

## FACTURE

N.REF :165/12/2020

Nom : ZOHEIR

Prénom : FATIMA

Date de Naissance : 21/12/1950

Mutuelle : MUPRAS

Diagnostic : \*1-Poussée de Rachialgies étagées avec des paresthésies diffuses.

\*2- Rétractions musculaires multiples sur troubles de la proprioception.\*3- Tendinopathie calcifiante de l'épaule gauche.\*4-Syndrome d'asthénie chronique avec des blocages respiratoires récurrents.

Dates des soins et Actes pratiqués : \*24/12/2020 :

K10:\* 1 séance d'Ondes de choc lombaire.

\* Levées de tensions musculaires + Oxygénothérapie.

\* Infiltrations multiples, à la Xylocaïne, au niveau lombaire.

: 350,00 DHS.

\* 26/12/2020 :

K10 : \*1 séance d'ondes de choc aux 2 hanches + épaule gauche.

\*Levées de tensions musculaires + Oxygénothérapie.

\*Infiltrations multiples, à la Xylocaïne, aux 2 hanches.

: 350,00 DHS.

TOTAL : 700.00DHS

(Sept Cents Dirhams)

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

Dr D. FASSI FIHRI

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