

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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 caractére 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)



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0003596

Dossn:

50690

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1191 Société : RAT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZAKRASSI EP ZOTIER Fatima

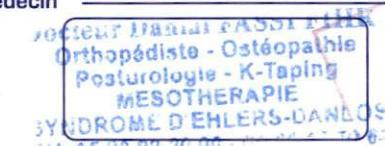
Date de naissance : 21-12-1970

Adresse :

Tél. : 061464949 Total des frais engagés : 256,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/01/2021

Nom et prénom du malade : ZOHEIR FATIMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CFN Magasphic sur la fracture

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 : 15/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE 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
28/04/2021	KD	350		SOCIETE FRANCAISE D'ORTHOPEDIQUE ET TAPISserie Posturologie - MECHOTHERAPIE SYNTHÈSE D'EHLERS-JANDRÉ Tél. 06 22 69 20 00
29/04/2021	KD	350	700	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACIE D'ATAC HAMDAOUI Fatna Docteur en Pharmacie 9, Bd. Raphaël - Casablanca Tél : 0522 98 73 61	27/10/2021	56,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

## **RELEVE 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 D 00000000   00000000 B 35533411   11433553	G 00000000   00000000	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**

# 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 27/10/2021

56,60

Mme BOUAFIR

FATIMA

Docteur N°1



PHARMACIE DU TAC  
J. M. DAOUI Fatna  
Docteur en Pharmacie  
129, Bd. Raphaël - Casablanca  
Tél : 0522 98 73 61



Docteur Danial FASSI FIHRI  
Orthopédiste - Ostéopathe  
Posturologue - K-Taping  
MÉSOTHÉRAPIE  
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS  
Tél : 0522 99 20 00 - GSM 06 61 15 70 62

**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 29 Janvier 2021

**FACTURE**

N.REF :165/01/2021

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 et droite\*4-Syndrome d'asthénie chronique avec des blocages respiratoires récurrents.

Dates des soins et Actes pratiqués : \*27/01/2021 :

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

\* Levées de tensions musculaires + Oxygénothérapie.

\* Infiltrations multiples, à la Xylocaïne, de l'épaule gauche par Diprostène.

: 350,00 DHS.

\* 29/01/2021 :

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

\*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 - Ostéopathie  
Posturologie K-Taping  
MÉSOTHÉRAPIE  
SYNDROME EHLERS-DANLOS

**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