

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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° W19-579029

71436

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUAD M. HAMED

Date de naissance : 11.12.1943

Adresse : 25C Bd DE BORDEAUX ETG 5 APP 10

CASABLANCA

Tél. : 05 22 26 80 80 Total des frais engagés : 1147,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Dental FASSI FHIR
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-Taping
MÉTHODE D'ÉVALUATION
SYNDROME D'EHRLERS-DANLOS

Date de consultation : 30/03/2021

Nom et prénom du malade : AOUAD M. HAMED Age : 1943

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

Nature de la maladie : début de gangrène 4°orteil pied G

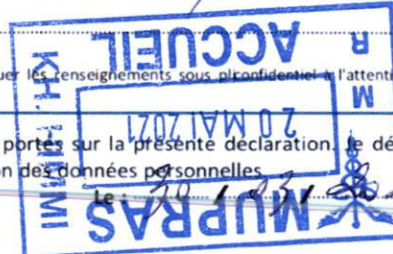
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


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 : 30/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

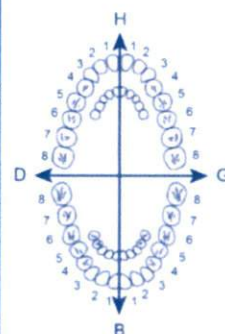
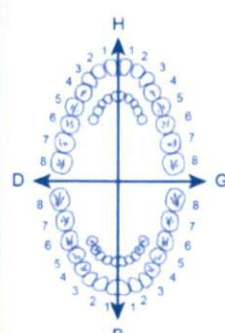


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/03/2021	C2		300 DAS	
	K10		100 DAS	
parage pied C				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	2/03/2021	609,40
	25/04/2021	138,20

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	

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 : <input type="text"/>														
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

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'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

LOT : M0058
EXP : MAR 2022
PPV : 419,00 DH

Casablanca, le...

30/03/2022

Dr Aouad A'HANEN

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139 Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

419,00

Avelox 400

69,00 x 2 14/11 x 2

Daxilac 200

LOT : 200756
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00 DH

LOT : 200756
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00 DH

34,40

capteurs Stalk portable

Lemur pharyng 2/1057

21,00

609,40

Dr D. FASSI FIHRI
Docteur DANIAL FASSI FIHRI
Orthopédiste - Ostéopathe
Posturologie - K-taping
MÉSOTHÉRAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél: 05 22 22 27 25 - 05 22 22 27 25

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'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

LOT: M0058
EXP: MAR 2022
PPV: 419,00 DH

Casablanca, le 30/03/2024

Mr Aouad A'HANEN

418,00

Avelox 400

LOT : 200756
UT AV: 12/2022
PPV : 69,00DH

14/11/24



PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIEF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139 Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

Danial 200

LOT : 200756
UT AV: 12/2022
PPV : 69,00DH

69,00

LOT : 200756
UT AV: 12/2022
PPV : 69,00DH

14/11/24

Capteurs Skull tolt 14/11/24

Lewin pffrology

21,00

609,40

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma CHERIEF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139 Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

Dr. FASSI FIHRI
Docteur en Chirurgie
Orthopédie et Traumatologie
Posturothérapie avec Reprogrammation Posturale Podale
Professionnel en K-TAPING + Mésothérapie
Spécialiste SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED)
Physiothérapie par Electrothérapie – Ultrasons – Ondes de Choc
Renforcement Musculaire

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